

# 教 案

授课题目	痛风病人的护理		授课时间长度	___ 45 ___ 分钟
授课类型	理论课	授课对象	___ 20 级 10 班 ___	
教学 目 标	知识目标	掌握痛风的定义、临床表现、诊断、鉴别诊断		
	能力目标	掌握痛风的分期类型与预防和治疗的关系		
	情感目标	熟悉痛风的病因和发病机制及实验室和其他辅助检查		
教学重点	痛风的预防和治疗			
教学难点	痛风与化脓性关节炎、创伤性关节炎、反应性关节炎、类风湿关节炎的区分			
教学 方 法 分 析	<p>本节课程主要采用的教学方法是线上教学、利用网络平台讲授。以问题导入新课，激发学生学习的兴趣。在授课的过程中，我注重联系临床工作实际，适当列举总所周知的事例，进而激发学生的共鸣。利用各种图片激发学生的学习兴趣，通过饮食护理及心理护理提高学生的综合素质，让学生不断地完善自己。</p>			
	<p>教学方式：讲授<input checked="" type="checkbox"/> 探究<input checked="" type="checkbox"/> 问答<input checked="" type="checkbox"/> 实验<input type="checkbox"/> 演示<input type="checkbox"/> 练习<input checked="" type="checkbox"/> 其他<input type="checkbox"/></p>			
教学 手 段 分 析	<p>本节课采用多媒体课件为主要的教学手段，在课件中穿插教学图片，给予学生视觉上的冲击，吸引学生的注意力。利用网络平台多种方式激发学生的学习兴趣，采取签到，连麦提问，抢答等多种方式。</p>			
	<p>教学手段：板书<input type="checkbox"/> 多媒体<input checked="" type="checkbox"/> 模型<input type="checkbox"/> 实物<input type="checkbox"/> 标本<input type="checkbox"/> 挂图<input checked="" type="checkbox"/> 音像<input type="checkbox"/> 其他<input type="checkbox"/></p>			
<b>教 学 步 骤 设 计</b>				
步骤时间	主要任务	教师活动	学生活动	目的意图
第一步 (5 分钟)	新课导入	列举一些临床相关疾病，带领同学讨论思考。	学生观看图片和视频，产生共鸣。	激发学生学习的兴趣。
第二步 (30 分钟)	新课讲解	教师通过讲授、举例、图片等方法进行本章内容的教学讲授。	学生了解学习任务及目标，掌握重点内容，与老师互动。	让学生知道学习本节课的重点和所需掌握的能力。
第三步 (5 分钟)	健康指导	结合日常生活，引导健康饮食，融入修为、职业、心理等指导。	与痛风患者饮食结合，掌握痛风患者重点饮食，提高自己综合素质能力。	教师引导，学生分析，体现学生的自主性。提高学生的综合素质能力，语言沟通能力及职业能力。
第四步 (5 分钟)	课堂总结 布置作业	教师将本节课的重点内容归纳总结布置作业。	记录作业，与老师积极互动。	全面总结复习，为下次课准备。

## 内容讲解

### 【案例】

患者：男，52岁。因右下肢发凉怕冷，足趾疼痛2年，周身湿疹、溃疡3月入院。

2年前无明显诱因出现右下肢发凉、怕冷，右足第1、5趾疼痛。

初步诊断：痛风性关节炎

思考：

1. 对痛风病人的健康教育有哪些？

### 【职业综合能力培养目标】

1. 专业职业能力：具备正确为患者进行皮肤和关节护理的能力。

2. 专业理论知识：掌握痛风病因、临床表现、治疗原则及护理措施。

3. 职业核心能力：具备对痛风患者病情评估的能力，在护理过程中进行有效沟通的能力；具备为再障患者制定健康指导方案的能力。

### 【新课讲解】

#### 一、概念

痛风是长期嘌呤代谢障碍、血尿酸增高引致组织损伤的一组疾病。

以高尿酸血症、急性关节炎反复发作、痛风石形成、慢性关节炎和关节畸形，以及在病程后期出现肾尿酸结石和痛风性肾实质病变为临床特点。

#### 二、病因

##### （一）高尿酸血症的形成

人体尿酸主要来源于两个方面：

1. 人体细胞内蛋白质分解代谢产生的核酸和其它嘌呤类化合物，经一些酶的作用而生成内源性尿酸。

2. 食物中所含的嘌呤类化合物、核酸及核蛋白成分，经过消化与吸收后，经一些酶的作用生成外源性尿酸。

看视频，小先生讲一讲痛风的高发人群是哪些？

#### 三、临床表现

##### （一）急性痛风性关节炎

急性痛风最常见的首发症状，主要表现为急性发作性的关节剧烈疼痛，大多于24h内疼痛症状达到高峰，并有明显触痛，甚至不能忍受被褥的覆盖。

##### （二）间歇期痛风

急性痛风发作缓解后，一般无明显的后遗症，有时仅在发作部位的皮肤出现色素沉着、脱屑和刺痒。

### （三）慢性痛风

慢性痛风患者的组织破坏以骨和软骨最为显著，可引起关节骨皮质下囊肿及周围组织纤维。痛风石是痛风的特征性临床表现，常见于耳轮、跖趾、指间和掌指关节，常为多关节受累，且多见于关节远端，表现为关节肿胀、僵硬、畸形以及周围组织的纤维化和变性。尿酸盐反复沉积可使局部组织发生炎症、坏死、促使上皮细胞、巨噬细胞及纤维组织增生，形成结节，这种内含尿酸盐结晶的结节称之为痛风石

### （四）肾脏病变

1.痛风性肾病：尿酸盐结晶沉积引起慢性间质性肾炎；

2.尿酸性尿路结石

## 四、辅助检查

### 1.血、尿酸测定

正常男性2.4~6.4mg/dL，女性为1.6~5.0mg/dL；当男性>7mg/d、绝经前女性>5.8mg/dL可确定为高尿酸血症。

2.滑囊液或痛风石内容物检查 急性关节炎期行关节腔穿刺，抽取滑囊液，在旋光显微镜下，可见白细胞内有双折光现象的针形尿酸盐结晶。

3.其他检查 X线检查、关节镜等

## 五、治疗原则

治疗原则：控制高尿酸血症预防尿酸盐沉积；迅速终止急性关节炎发作；防止尿酸结石形成和肾功能损害。

### （一）一般治疗

1.调节饮食，控制总热摄入；

2.限制饮酒和限制高嘌呤食物（如心、肝、肾等）的大量摄入；

3.每天饮水2000ml以上，增加尿酸的排泄；

4.慎用抑制尿酸排泄的药物如噻嗪类等；避免各种诱发因素和积极治疗相关疾病的。

### （二）高尿酸血症的治疗

1.使用排尿酸药，适合肾功能良好者。常用药物有苯溴马隆、丙磺舒。

2.使用抑制尿酸生成的药物，适用于尿酸生成过多和不适合使用排尿酸药物者。常用药物为别嘌醇。

3.使用碱性药物是尿酸不易在尿中积聚形成结晶。

### （三）发作间歇期和慢性期处理

治疗目的是使血尿酸维持正常水平。

1.促进尿酸排泄药；

2.抑制尿酸合成药；

3.其他：保护肾功能，关节体疗，手术剔除较大痛风石。

### （四）急性痛风性关节炎期的治疗

1.秋水仙碱：为治疗痛风急性发作的特效药。一般服药后6~12h症状减轻，48h内90%患者症状缓解。越早应用效果越好。

2.非甾体抗炎药（NSAID）：效果不如秋水仙碱，但较温和，发作超过48h也可应用，症状消退后减量；

3.糖皮质激素：上述两类药无效或禁忌时用

## 六、护理诊断

1.疼痛关节痛 与尿酸盐结晶、沉积在关节引起炎症反应有关

2.躯体活动障碍 与关节受累、关节畸形有关

3.知识缺乏 缺乏与痛风有关的饮食知识

## 七、护理措施

### （一）一般护理

1.休息与活动 注意休息，避免劳累。急性关节炎期，患者常有发热，应绝对卧床休息，

抬高患肢，避免受累关节负重。也可在病床上安放之家支托盖被，减少患部受压。待关节痛

缓解72小时后，方可恢复活动。

2.局部皮肤护理 应注意患处皮肤的护理，维持患部清洁，避免摩擦、损伤，防止溃疡

的发生。可在受累关节给予冰敷或25%硫酸镁湿敷。

### 3.急性期的护理

卧床休息,抬高患肢,保持功能位,局部制动,直至缓解后72 h开始恢复活动。局部不宜用冷敷或热疗,进行针对性的心理指导,关心安慰病人,耐心解释病情,

### （二）密切观察病情：

- (1)观察受累关节红肿热痛的变化,注意有无发热、头痛等伴随症状。
- (2)观察药物疗效及副反应,及时反馈给医生,调整用药。
- (3)监测尿的pH值、尿酸排出量和生化指标,保持血尿酸在正常范围。
- (4)监测血压、血糖、尿量和体重,有无并发高血压、冠心病、糖尿病和肥胖。
- (5)观察痛风石的位置、大小、质地、有无破溃。
- (6)观察关节的功能。

### (三) 饮食护理

1.严格忌酒 乙醇对痛风的影响比膳食严重的多,特别是在饥饿后同时大量饮酒和进食

高蛋白高嘌呤食物,常可引起痛风性关节炎的急性发作。不喝浓茶、咖啡等饮料。

2.限制总热量 热量应限制在5020~6276KJ/d;蛋白质控制在1g/(kg·d),碳水化合物

占总热量的50%~60%。

3.限制高嘌呤性食物:动物内脏(肝、肠、肾、脑)、海产(鲍鱼、蟹、龙虾等)、贝壳

食物、肉类、黄豆食物、扁豆、菠菜、芦笋、蘑菇等。

4.增加碱性食物的摄入,如牛奶、鸡蛋、马铃薯、柑橘类水果、各类蔬菜,使尿液的pH

在7.0或以上,减少尿酸盐结晶的沉积。

5.多饮水 使每日饮水保持在2000ml以上,促进尿酸排泄,预防尿路结石的发生。

### (四) 心理护理

向患者宣教痛风的有关知识,讲解饮食与疾病的关系,并给予精神上的安慰和鼓励。观察病人情绪反应及行为表现,鼓励其表达内心感受并给予有效的心理疏导。认真而坦诚的回答病人的询问并介绍治疗成功的病例。帮助病人认识到心境平和、精神乐观,有助于病情的好转。建立融洽的护患关系,以减少孤独感,增强康复的信心。

## 八、健康指导

(一) 知识宣教 痛风症为不能治愈的疾病需要告诉患者疾病的发生机制,预防和治疗方法,使患者能积极主动配合治疗,达到最佳治疗效果。

(二) 饮食指导 严格控制饮食,避免进食高蛋白和高嘌呤的食物,戒烟、戒酒、戒吃酸性食物,如咖啡、煎炸食物、高脂食物。每天至少饮水2000ml,特别是在用拍尿酸药时更应多饮水。

### （三）避免诱发因素

尽量避免各种诱发因素，如酗酒、创伤、外科手术、受寒、服用某些药物（噻嗪类利尿药、水杨酸类药物以及降尿酸药物使用之初等），避免过度疲劳，精神紧张感染等。

### （四）运动指导

- 1.运动后疼痛超过1~2小时，应暂时停止此项运动；
- 2.使用大肌群，如能用肩部负重不用手提，能用手臂者不要用手指；
- 3.交替完成轻、重不同的工作，不要长时间持续进行重体力工作；
- 4.经常改变姿势，保持受累关节舒适，如有局部温热和肿胀，尽可能避免其活动；

### （五）自我观察病情

严格遵医嘱服药，注意药物的不良反应，平时用手触摸耳轮及手足关节处，检查是否产生痛风石。定期复查血尿酸，门诊随访。

#### 【课堂小结】

痛风是长期嘌呤代谢障碍、血尿酸增

高引致组织损伤的一组疾病。以高尿酸血症、急性关节炎反复发作、痛风石形成、慢性关节炎和关节畸形，以及在病程后期出现肾尿酸结石和痛风性肾实质病变为临床特点。避免高嘌呤性食物，入动物内脏、海鲜等，每天应饮水2000ml以上。

#### 【案例分析】

首先进行知识宣传，使患者能积极主动配合治疗，最重要进行饮食指导 严格控制饮食，避免进食高蛋白和高嘌呤的食物，戒烟、戒酒、戒吃酸性食物，如咖啡、煎炸食物、高脂食物。每天至少饮水 2000ml，特别是在用拍尿酸药时更应多饮水。

#### 【护考模拟】

（ ）1.患者男性，35岁，尿酸增高，脚跟疼痛半月，诊断为痛风，对该患者的保健指导中，不正确的是

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| A.保持心情愉快，避免情绪紧张 | B.每天至少饮水2000ml |
| C.指导进食低嘌呤食物     | D.可少量饮酒        |
| E.定期复查血尿酸       |                |

（ ）2.患者男性，40岁，痛风首次发作，使用秋水仙碱治疗，其不良反应描述不正确的是

- |          |         |
|----------|---------|
| A.出血性膀胱炎 |         |
| B.腹泻     | C.恶心、呕吐 |

