

供 护 理 专 业 用



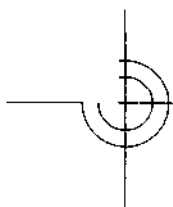
新世纪全国高等中医药院校规划教材

内 科 护 理 学

(下 册)

◆ 主编 姚景鹏

中国中医药出版社



新世纪全国高等中医药院校规划教材

内 科 护 理 学

(下册)

(供护理专业用)

主 编 姚景鹏 (北京大学护理学院)
副主编 吴光煜 (北京大学护理学院)
池建淮 (安徽中医学院护理系)

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

内科护理学/姚景鹏、徐桂华主编. - 北京: 中国中医药出版社,
2006.3

新世纪全国高等中医药院校规划教材

ISBN 7-80156-694-7

I. 内… II. ①姚…②徐… III. 内科学: 护理学 - 中医学院 - 教材 IV. R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 034182 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码: 100013

传真: 64405750

北京市卫顺印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 850×1168 1/16 印张 36.75 字数 888 千字

2006 年 3 月第 1 版 2006 年 3 月第 1 次印刷

书号 ISBN 7-80156-694-7/R·694 册数 4000

*

定价: 67.00 元 (上下册)

网址 WWW.CPTCM.COM

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话: 010 64065415 010 84042153

书店网址: csln.net/qksd/

全国高等中医药院校护理专业教材建设

专家指导委员会

- 主任委员 李振吉 (国家中医药管理局副局长)
- 副主任委员 王永炎 (中国中医研究院名誉院长 中国工程院院士)
贺兴东 (国家中医药管理局科技教育司司长)
- 委 员 (按姓氏笔画排列)
- 王绵之 (北京中医药大学 教授)
- 王明来 (国家中医药管理局科技教育司副司长)
- 王新陆 (山东中医药大学校长 教授)
- 邓铁涛 (广州中医药大学 教授)
- 石学敏 (天津中医学院教授 中国工程院院士)
- 龙致贤 (北京中医药大学 教授)
- 皮持衡 (江西中医学院 教授)
- 刘振民 (北京中医药大学 教授)
- 任继学 (长春中医学院 教授)
- 严世芸 (上海中医药大学技长 教授)
- 李任先 (广州中医药大学 教授)
- 李庆生 (云南中医学院院长 教授)
- 吴咸中 (天津中西医结合医院教授 中国工程院院士)
- 张士卿 (甘肃中医学院院长 教授)
- 肖培根 (中国医学科学院教授 中国工程院院士)
- 陈可冀 (中国中医研究院教授 中国科学院院士)
- 周仲瑛 (南京中医药大学 教授)
- 郑守曾 (北京中医药大学校长 教授)
- 胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)

项 平	(南京中医药大学校长	教授)
施 杞	(上海中医药大学	教授)
徐志伟	(广州中医药大学副校长	教授)
曹洪欣	(黑龙江中医药大学校长	教授)
梁繁荣	(成都中医药大学副校长	教授)
焦树德	(中日友好医院	教授)
路志正	(中国中医研究院	教授)
颜德馨	(上海铁路医院	教授)

新世纪全国高等中医药院校规划教材

《内科护理学》

(下册)

编委会

- 主 编** 姚景鹏 (北京大学护理学院)
- 副主编** 吴光煜 (北京大学护理学院)
- 池建淮 (安徽中医学院护理系)
- 编 委** (按姓氏笔画排序)
- 王宜芝 (北京大学护理学院)
- 池建淮 (安徽中医学院护理系)
- 陈卫红 (北京大学护理学院)
- 肖卫忠 (北京大学第三医院)
- 肖菊青 (北京大学护理学院)
- 李英华 (北京大学护理学院)
- 李湘萍 (北京大学护理学院)
- 吴光煜 (北京大学护理学院)
- 林可可 (北京大学护理学院)
- 姚景鹏 (北京大学护理学院)

前 言

护理学是医学科学领域中重要的分支学科,在人类医疗实践中起着不可替代的重要作用。随着社会的进步,社会文明的不断提高,护理学有了更深刻的内涵、更广阔的外延,承载着更多维护人类身心健康的使命。所以,护理专业人才,尤其是高学历高素质护理人才,不管在我国还是在海外,需求重都越来越大。社会的人才需求,就是教育的人才培养目标。培养高素质、高水平护理专门人才须从教育开始,培养具有中国特色的高水平护理人才需从我国高等中医药院校护理教育开始。为此,国家中医药管理局委托全国中医药高等教育学会规划、组织编写了高等中医药院校护理专业第一套、第一版教材,即“新世纪全国高等中医药院校护理专业规划教材”。

为确保教材的科学性、先进性、公认性、权威性、教学适应性,确保教材质量,本套教材采用了“政府指导,学会主办,院校联办,出版社协办”的运作机制。即:教育部、国家中医药管理局宏观指导;全国中医药高等教育学会及全国高等中医药教材建设研究会负责调研、规划、组织编写,以及教材的审定和质量监控;全国开设护理专业的高等中医药院校,既是教材的使用单位,又是编写教材的主体,在研究会的组织下共同参加,联合编写;中国中医药出版社作为中医药行业的专业出版社,积极协助学会、研究会的组织编写出版工作,提供有关编辑出版方面的服务,并提供资金方面的支持。这个“运行机制”集四位于一体,有机地结合了各方面的力量,有效地调动了各方面的积极性,畅通了教材编写出版的各个环节,保证了本套教材按时、按要求、按计划出版。

本套教材主要为护理专业的专业课程,共 21 种。至于护理专业开设的相关医学课程,本着“一书多纲”的精神,拟采用新世纪全国高等中医药院校中医学专业相关规划教材。21 门护理专业规划教材是:《护理学导论》《护理学基础》《中医护理学基础》《健康评估》《护理科研》《护理心理学》《护理管理学》《护理伦理学》《护理教育》《护理美学》《内科护理学》《外科护理学》《妇产科护理学》《儿科护理学》《骨伤科护理学》《五官科护理学》《急救护理学》《社区护理学》《养生康复学》《营养与食疗学》《护理专业英语》。

鉴于历史原因,我国开质护理高等教育相对较晚,而中医药院校开质高等护理教育更晚,大多数中医药院校都是近几年才陆续开设水科护理教育。所以,中医药院校高等护理教育面临很多困难。如:缺乏适合的水科护理教材;护理师资

力量不足,师资队伍参差不齐;尚无编写护理教材经验的专家。为使中医药院校高等护理教育尽快达到本科教育同等水平,同时又具有中医护理特色,本套教材采用双主编制,聘请医学院校具有多年高等护理专业教学、临床和编写高等护理教材经验的专家,以及具有护理专业高层次学历和一定教学经验的专家,与中医药院校具有一定护理教学经验的专家,共同主编第一版供中医药院校本科护理专业用的教材。两位主编排名不分先后,为并列主编。

真诚感谢北京大学、复旦大学、第二军医大学对达套教材的大力支持!真诚感谢三所大学参加我们这套教材编写的各位专家!正是她(他)们的参与,使这套教材体现了现代护理教育的高水平。同时也感谢高等中医药院校的护理专家,正是她(他)们的参与,使中医护理的内容在高等教育的教材中得以体现,使这套教材成为目前真正具有中国医学特色的高等护理教材。

本套教材从临床实际出发,以西医病名为主进行编写,部分西医病名难以准确涵盖的中医病证,则以中医病证进行编写。

编写具有中国特色的供中医药院校护理专业本科用的教材尚属首次,中西医护理专家共同合作编写教材也是首次,所以在组织、编写、中西医护理内容的结合等方面都缺乏经验,难免会有不少不尽如人意的地方甚至错漏之处,敬请教学人员、管理人员和学生予以指出,以便重印或再版时修改,以利不断提高教材质量,为培养高水平、高素质护理人才打好基础。谨此,我们向编写和使用本套教材的全体专家、教师和学生致以真诚的感谢!

全国中医药高等教育学会
全国高等中医药教材建设研究会
中国中医药出版社

2005年5月

编写说明

为了适应当前我国卫生保健事业及中医药院校护理专业发展的需要,更好的培养 21 世纪高素质的中医药高等护理人才,全国高等中医药教材建设研究会组织编写了“新世纪全国高等中医药院校护理专业规划教材”,《内科护理学》(第一版)是其中之一。

本教材在形式上分别保留了中医护理学及西医护理学的完整体系,在内容编写上对于中西医内科护理学教材的互相结合、互相渗透也作了大胆探索,实现了中医护理学及西医护理学的优势互补。本书也反映了医学及护理学的新进展,并与临床护理密切结合,在护理内容上按照护理程序编写,贯彻以健康为中心的整体护理思想,体现护理专业的特色。

本书下册为西医护理部分,共 11 章,分别为绪论、呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、内分泌和代谢性疾病、风湿性疾病、理化因素所致疾病、传染病、神经系统疾病病人的护理。每章第一节总论介绍本系统的解剖、生理知识及本系统的常见症状及其护理;以后各节介绍常见病、多发病的医学及护理学知识;部分章节还介绍了常用特殊检查及治疗的护理。

本教材内容丰富,并具有先进性、科学性、实用性,适用于高等中医药院校护理专业本科生,也可作为专升本继续教育和执业护士资格考试教材使用。

由于本教材既有西医护理、又有中医护理,在编写上经验不足、时间仓促、水平有限,书中难免有不当之处,恳请各院校教师及学生提出宝贵意见和建议,以便不断改进。

下册参编人员及编写内容:

姚景鹏:绪论、部分消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、理化因素所致疾病;吴光煜:大部分呼吸系统疾病、传染病;王宜芝:部分呼吸系统疾病;林可可:部分呼吸系统疾病;陈卫红:绪论、循环系统疾病、部分消化系统疾病;李湘萍:部分消化系统疾病、风湿性疾病;肖菊青:内分泌和代谢性疾病;肖卫忠:部分神经系统疾病;李英华:部分神经系统疾病;池建淮:各章节中医部分。

编者

2006.1

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 呼吸系统疾病	(7)
第一节 总论	(7)
第二节 急性上呼吸道感染、急性气管-支气管炎	(19)
急性上呼吸道感染	(19)
急性气管-支气管炎	(22)
第三节 慢性支气管炎	(24)
第四节 慢性阻塞性肺气肿	(27)
第五节 支气管哮喘	(32)
第六节 支气管扩张症	(40)
第七节 肺炎	(43)
肺炎球菌肺炎	(47)
革兰阴性杆菌肺炎	(49)
军团菌肺炎	(50)
肺炎支原体肺炎	(51)
肺真菌病	(52)
第八节 肺脓肿	(53)
第九节 肺结核	(57)
第十节 原发性支气管肺癌	(67)
第十一节 慢性肺源性心脏病	(75)
第十二节 呼吸衰竭、急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征	(81)
呼吸衰竭	(81)
急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征	(88)
第三章 循环系统疾病	(93)
第一节 总论	(93)
第二节 心力衰竭	(98)
慢性心力衰竭	(98)
急性心力衰竭	(104)
第三节 休克	(106)

2 ·内科护理学·	
第四节 心律失常	(111)
窦性心律失常	(112)
过早搏动	(114)
阵发性心动过速	(115)
扑动与颤动	(117)
房室传导阻滞	(120)
预激综合征	(121)
常用抗心律失常药物及心律失常的护理	(122)
第五节 心脏骤停	(125)
第六节 人工心脏起搏和心脏电复律	(127)
人工心脏起搏术	(127)
心脏电复律	(130)
第七节 心脏瓣膜病	(132)
二尖瓣狭窄	(132)
二尖瓣关闭不全	(133)
主动脉瓣狭窄	(134)
主动脉瓣关闭不全	(135)
心瓣膜病的治疗及护理	(136)
附：风湿热	(138)
第八节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(141)
心绞痛	(142)
心肌梗死	(146)
第九节 高血压病	(152)
第十节 病毒性心肌炎	(158)
第十一节 心肌病	(160)
第十二节 心包炎	(162)
急性心包炎	(163)
缩窄性心包炎	(165)
第四章 消化系统疾病	(167)
第一节 总论	(167)
第二节 胃炎	(172)
急性胃炎	(172)
慢性胃炎	(173)
第三节 消化性溃疡	(176)
第四节 胃癌	(184)

第五节 肠结核	(188)
第六节 溃疡性结肠炎	(192)
第七节 肝硬化	(197)
第八节 原发性肝癌	(206)
第九节 肝性脑病	(211)
第十节 急性胰腺炎	(216)
第十一节 结核性腹膜炎	(221)
第十二节 上消化道大量出血	(224)
第五章 泌尿系统疾病	(231)
第一节 总论	(231)
第二节 肾小球疾病	(239)
肾小球疾病总论	(239)
急性肾小球肾炎	(240)
急进性肾小球肾炎	(244)
慢性肾小球肾炎	(246)
原发性肾病综合征	(252)
第三节 肾盂肾炎	(258)
第四节 肾衰竭	(263)
急性肾衰竭	(263)
慢性肾衰竭	(268)
透析疗法的护理	(276)
第六章 血液系统疾病	(280)
第一节 总论	(280)
第二节 贫血	(286)
缺铁性贫血	(288)
巨幼细胞贫血	(293)
再生障碍性贫血	(297)
溶血性贫血	(303)
第三节 出血性疾病	(308)
特发性血小板减少性紫癜	(312)
过敏性紫癜	(316)
血友病	(320)
弥散性血管内凝血	(322)
第四节 白血病	(325)
急性白血病	(327)

4 ·内科护理学·	
慢性粒细胞白血病	(335)
第五节 淋巴瘤	(338)
第六节 输血反应及骨髓移植的护理	(343)
输血反应	(343)
造血干细胞移植的护理	(347)
第七章 内分泌和代谢性疾病	(352)
第一节 总论	(352)
第二节 甲状腺疾病	(357)
单纯性甲状腺肿	(357)
甲状腺功能亢进症	(360)
甲状腺功能减退症	(366)
第三节 肾上腺皮质疾病	(369)
库欣综合征	(369)
原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	(372)
第四节 腺垂体功能减退症	(375)
第五节 糖尿病	(378)
第八章 风湿性疾病	(391)
第一节 总论	(391)
第二节 系统性红斑狼疮	(396)
第三节 类风湿关节炎	(401)
第九章 理化因素所致疾病	(407)
第一节 中毒总论	(407)
第二节 有机磷杀虫药中毒	(417)
第三节 急性一氧化碳中毒	(422)
第四节 中暑	(426)
第十章 传染病	(431)
第一节 总论	(431)
第二节 病毒感染性疾病	(444)
病毒性肝炎	(444)
流行性乙型脑炎	(456)
流行性出血热	(463)
艾滋病	(470)
狂犬病	(476)
传染性非典型肺炎	(481)

第三节 细菌感染性疾病·····	(487)
伤寒·····	(487)
细菌性痢疾·····	(493)
霍乱·····	(499)
流行性脑脊髓膜炎·····	(505)
第四节 原虫及蠕虫感染性疾病·····	(511)
疟疾·····	(511)
日本血吸虫病·····	(517)
第十一章 神经系统疾病·····	(525)
第一节 总论·····	(525)
第二节 周围神经病·····	(533)
三叉神经痛·····	(533)
特发性面神经麻痹·····	(535)
多发性神经病·····	(536)
第三节 急性脊髓炎·····	(538)
第四节 缺血性脑血管病·····	(540)
短暂性脑缺血发作·····	(541)
脑血栓形成·····	(543)
脑栓塞·····	(548)
第五节 脑出血·····	(550)
第六节 发作性疾病·····	(555)
偏头痛·····	(555)
癫痫·····	(558)
第七节 重症肌无力·····	(562)
第八节 帕金森病·····	(566)
主要参考文献·····	(571)

第一章

绪 论

内科护理学是认识、防治疾病,对病人进行生理、心理、社会的整体护理的学科。随着医学、护理学的发展,使内科护理学更趋完善。

【护理学发展对内科护理学的影响】

(一) 护理学的发展

护理学的概念、理论、护理教育、护理管理、护理研究的全面发展,特别是护理理论的形成与发展为临床实践提供理论依据。护理学各领域的发展不断引导内科护理学进入新的时期,同时提高内科护士对护理的认识和实践能力水平。

1. 现代护理学概念变化经历三个阶段

(1) 以疾病为中心的阶段:约为20世纪50年代以前,对疾病认识很局限,患病原因仅想到细菌、外伤等。认为无病就是健康。而护理是协助医生诊断、治疗,护士是医生助手。

(2) 以病人为中心阶段:约为20世纪50~70年代,由于科技迅速发展,人们重视心理、社会、环境因素对健康的影响,WHO将健康定义为包括人的心身和社会各方面的完好适应状态。护理专家提出了护理程序,且为临床护理提供了科学的工作方法。医学模式发生重大改变,从生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变,继而引起护理学概念转变,护理强调以病人为中心,运用护理程序为病人提供整体护理。护士与医生的关系为合作伙伴关系。

(3) 以健康为中心的阶段:约20世纪70年代至今,护理是以整体人的健康为中心,服务对象从个体到群体,服务范围扩展到健康和疾病的全过程。内科病人多为慢性疾病,通过药物及特殊治疗达到缓解或恢复,许多病人要回家进行巩固维持用药,这就需要护士对病人进行出院指导,如用药、生活方式、心理平衡、预防诱因、定期门诊复查等,以达到对病人的疾病全过程进行服务。

2. 现代护理学的基本要素

在护理学概念进展的同时,作为护理概念的基本要素,即人、健康、环境和护理也得到深入理解和深刻认识,且这四个要素又构成总体理论的框架,护理理论家在说明理论时,都要首先对四个要素进行描述。内科护理学涵盖全身多数系统的躯体疾病,这些病人无论是急危重症或慢性疾病,常通过药物、介入治疗、家庭氧疗、骨髓移植、肾透析等治疗手段,使病情减轻或治愈,有些慢性病成为终生疾病。对他们进行护理常常要运用不同护理理论及模式,以期达到护理效果,提高他们的生活质量。然而,护理人员在运用各种护理理论及模式时对四个要素应有基本的清楚的认识。

(1) 人：是由身体、心理或精神、社会组成的完整的人，任何组成部分不适都会影响整体。躯体疾病可影响情绪和社会活动，心理压力、精神紧张又可造成躯体不适，甚至患病。例如，心肌梗死患者急性期不但躯体存在心前区剧烈疼痛，而且常伴有焦虑、紧张甚至濒死感，反过来可加重躯体症状，出现心律失常、心衰等。慢性病如慢性再生障碍性贫血患者，由于疾病反复发作需入院治疗，又不能彻底治愈，病人多有焦虑、抑郁甚至产生预感性悲哀，这种状况又会影响病人食欲、睡眠使病情加重。护士在护理各种内科疾病患者时，应想到人是有情感、有思维、有自理能力的，会主动寻求健康信息，积极维护自身健康，护士应调动病人潜能，进行健康教育，增强他们的自理能力。

(2) 环境：包括内环境和外环境，内环境是人的生理、心理和社会方面，外环境由自然环境（空气、水、声音、动物、植物等）和社会文化环境（经济状况、生活、劳动条件、人际关系、宗教、文化、卫生保健等）组成。人的内外环境持续进行交换及相互作用，并可能影响人的健康，人需要不断调整内环境以适应外环境变化，而自然、社会环境对健康影响逐渐被人们所重视，良好外环境可以促进健康及疾病恢复，相反则带来危害。护理工作应该教育病人具有疾病防治知识，建立合适的生活方式及和谐的人际关系，逐步完善社区护理等，以促进病人康复。

(3) 健康：世界卫生组织（WHO）对健康的定义是“健康不但是没有疾病或缺陷，而且是身体、心理和社会的完好适应状态”，从中看出健康包括身体、心理、社会等各方面，健康的人表明其内外环境之间平衡、和谐及良好适应，若环境任何一方出现问题均会影响整体的健康状态。疾病及健康是一个连续的过程，每个人都会处于此过程的某一位置，且是动态变化的。护理工作应包括健康的全过程，对急症重症病人护理评估应及时，发现护理问题应迅速给予处理。

(4) 护理：护理的服务对象是包括生物-心理-社会等方面的整体的人，护理是为人的健康提供服务的过程，以达到恢复、维持或促进其最佳的健康状态。护理是有目的、有组织、具有创造性的活动，护理程序是护理工作的基本方法。

以上四个基本要素决定了护理学基本框架，它们之间的关联可概括为人是护理服务对象，人的健康是护理的中心，人与环境之间不断相互作用，以促进恢复、保持健康。

（二）在内科护理学中常用的护理理论及护理模式

1. 应激与适应理论

1950年“应激之父”Hans Selye的名著“应激”，他指出应激与一些疾病（消化性溃疡、高血压等）联系起来，说明应激可引起心身疾病。Selye认为应激是个体对需求作出反应的过程，使个体产生生理、心理的反应，且此过程持续贯穿人的一生，应激完全解脱就意味着死亡。说明应激会始终存在人的日常生活中。应激原可以是躯体、心理、社会等多种因素，引起应激反应为两类生理、心理反应。适应是指人与环境的关系发生变化，使个体行为发生改变，以维持机体平衡。适应性是生命最卓越的特征，用以维持内外环境平衡的基础。应对是在适应过程中采取的反应，应对过程中，个体会发生变化而达到适应。在个体遇到任何应激原时，要采取一系列应对行为进行适应，若适应成功，身心平衡能得到维持，若适应失败，就会导致患病。应激的适应过程如图1-1所示。

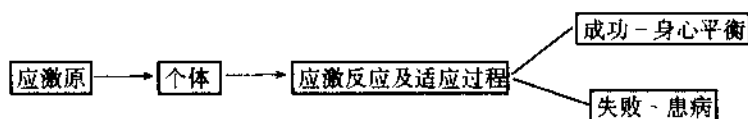


图 1-1 应激的适应过程

在内科临床护理工作中，病人的应激原多是疾病，可使病人产生应激反应，护理人员应对这些生理、心理反应及身心防卫和应对水平给予评估，找出护理问题，制定护理措施，帮助增强病人防卫能力及应对水平，例如密切观察病情、给予生活护理、执行医嘱，多陪伴病人、进行健康教育，使病人学到新的应对技能，如预防诱因、增强营养、按时服药等，提高应对能力，促进康复。

控制应激反应的方法：

(1) 正确对待问题：应激原不易改变，但可改变病人对此事的感受及反应，帮助病人正视疾病，积极治疗。

(2) 正确对待情感：首先让病人承认情绪不佳，然后找出减轻这种情绪的方法，如听音乐，与家人、好友畅谈等。

(3) 利用可能得到的社会支持：因为一个强有力的社会支持网是对应激反应的强有力的应对剂，可使身心状态得到改善，支持网包括家属、好友、病友等等，他们应给病人提供精神、物质帮助。

(4) 减少应激的生理诱因：病人要合理安排饮食起居、运动、娱乐等日常活动，以提高躯体健康水平，良好身体状况是保持不受应激原侵犯的基础。维持健康是应对应激最佳自助机能之一。

2. Orem 自理模式

Orem 相信人是有能力学习和发展自我护理能力的，人的一生都在学习完成自理活动，自理需要有智慧、经验及他人的指导和帮助。自理贯穿于每天的日常生活之中，护理是为不能自理的个人提供治疗性自理活动的一种服务。她提出护理系统的内容应视病人自理需要和自理能力而定，她设计了三种护理系统：①全补偿系统，是针对没有能力自理的病人，要求护士给予全面帮助以满足自理需要；②部分补偿系统，是病人不能完成全部自理，要求护士和病人都参与才能满足自理需要；③辅助教育系统，即病人能完成自理，但要通过学习，护士指导病人学会自理活动。以上模式使护理活动产生了根本观念上的转变，护理不是单纯满足病人自理活动，而且要教会病人自理，护理工作的目的最终是提高病人的自理能力。内科护理工作中依据病人病情及自理能力选择使用不同的护理系统，举例如下：

全补偿系统多用于危重疾病如昏迷、休克、急性心力衰竭、支气管哮喘发作期等病人，护理人员完成病人治疗性自理需求，如及时遵医嘱给药、给氧、进行必要的检查，对疾病及治疗导致的不适进行护理等，同时补偿病人自理的不足，如昏迷病人要定时翻身、拍背、吸痰、导尿、鼻饲、口腔皮肤清洁卫生等，观察生命体征、做好重病记录。部分补偿系统多用于危重病人病情好转和稳定，或慢性病患者病情加重，但尚能完成部分自理活动，如支气管哮喘发作病人，在控制发作后，病人仍需要给予静脉药物，则要护士完成，口服药物则病人自己完成，打开水、人厕需要护士帮助。辅助教育系统多用于康复期及慢性病稳定期病人，