

УДК 614.253.52:616-036.86

ФИЗИОТЕРАПИЯ САЛАСЫНДАҒЫ МЕЙІРБИКЕНІҢ ОҢАЛТУ ҮДЕРІСІНДЕГІ РӨЛІ

Тлеулинова Р.Р.¹, Баисова З.К.², Маханбаева Ж.С.³, Курманбаева Р.К.³

¹ Мейірбике ісі жөніндегі директор, КеАҚ "Ұлттық балаларды оңалту орталығы", Астана, Қазақстан.

² Қалпына келтіру медицинасы және реабилитация бөлімінің аға мейірбикесі, КеАҚ "Ұлттық балаларды оңалту орталығы", Астана, Қазақстан.

³ Қалпына келтіру медицинасы және реабилитация бөлімінің мейірбикесі, КеАҚ "Ұлттық балаларды оңалту орталығы", Астана, Қазақстан.

Түйіндеме. Бұл мақала физиотерапия саласында жұмыс істейтін мейірбике маманының кәсіби қызметін жан-жақты сипаттауға арналған. Мақалада медбикенің техникалық дайындықтан бастап, физиотерапиялық процедураларды орындау, науқасқа бақылау жүргізу және реабилитациялық команданың толыққанды мүшесі ретінде әрекет ету функциялары қарастырылған. Маманның кәсіби құзыреттілігі – анатомия, физиология, электр қауіпсіздігі негіздерін білу, аппараттармен жұмыс істеу дағдылары көрсетілген. Мейірбикенің назар аудару, жауапкершілік, қарым-қатынас орната білу сынды тұлғалық қасиеттері сипатталған. Этикалық аспектілер мен кәсіби қиындықтар, соның ішінде науқастың процедурадан бас тартуы және деректердің құпиялығын сақтау мәселелері қозғалды. Біліктілікті арттыру жолдары да көрсетілген: курстар, сертификаттау және мекеме ішілік оқыту. Мақала теория мен тәжірибеге негізделген.

Түйін сөздер: мейірбике, физиотерапия, мейірбикелік күтім, оңалту, кәсіби құзыреттілік, этика, физиотерапия, біліктілік, мультидисциплинарлық топ.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ФИЗИОТЕРАПИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ

Тлеулинова Р.Р.¹, Баисова З.К.², Маханбаева Ж.С.³, Курманбаева Р.К.³

¹ Директор по сестринскому делу, НАО «Национальный центр детской реабилитации», Астана, Казахстан.

² Старшая медицинская сестра отдела Физической медицины и реабилитации НАО «Национальный центр детской реабилитации», Астана, Казахстан.

³ Медицинская сестра отдела Физической медицины и реабилитации НАО «Национальный центр детской реабилитации», Астана, Казахстан.

Резюме. Данная статья посвящена всестороннему анализу профессиональной деятельности медицинской сестры физиотерапии в системе современной реабилитационной помощи. Раскрываются ключевые функции специалиста: от технической подготовки и проведения процедур до участия в мультидисциплинарной группе. Описаны необходимые профессиональные компетенции, включая знания анатомии, физиологии, мер электробезопасности и алгоритмы при работе с различными видами физиовоздействия. Отдельное внимание уделено личностным качествам, необходимым для работы с уязвимыми категориями пациентов — пожилыми, детьми, людьми с нарушениями центральной нервной системы. Проанализированы типичные профессиональные затруднения и этические-деонтологические аспекты, включая конфиденциальность и поведение в случае отказа пациента. Также рассматриваются актуальные пути повышения квалификации, включая курсы, сертификации и внутренняя подготовка. Материал построен на основе анализа научных источников, нормативных документов и практического опыта, что придаёт статье прикладной характер.

Ключевые слова: медицинская сестра, физиотерапия, сестринский уход, реабилитация, профессиональные компетенции, этика, физиопроцедуры, квалификация, мультидисциплинарная группа.

THE ROLE OF THE PHYSIOTHERAPY NURSE IN THE REHABILITATION PROCESS

Tleulinova R.R.¹, Baisova Z.K.², Makhanbayeva J.S.³, Kurmanbayeva R.K.³

¹ Director of Nursing of NJSC "National Center for Children's Rehabilitation", Astana, Kazakhstan

² Senior Nurse of the Department of Physical Medicine and Rehabilitation of NJSC "National Center for Children's Rehabilitation", Astana, Kazakhstan

³ Nurse of the Department of Physical Medicine and Rehabilitation of NJSC "National Center for Children's Rehabilitation", Astana, Kazakhstan

Abstract. This article explores the professional responsibilities and competencies of a physiotherapy nurse within a modern rehabilitation framework. It covers the core functions of the nurse, including the preparation and execution of physiotherapeutic procedures, patient supervision, and integration into a multidisciplinary team. The article details essential knowledge in anatomy, physiology, safety measures, and the operational handling of physiotherapy equipment. Key personal attributes such as attentiveness, empathy, and responsibility are highlighted as fundamental for interaction with vulnerable groups such as elderly patients and individuals with neurological conditions. Common professional challenges and ethical dilemmas, including patient refusal and data confidentiality, are examined. Current approaches to professional development — through certification programs, in-service training, and participation in medical conferences — are also discussed. The study is grounded in official guidelines, scientific literature, and clinical practice, offering a comprehensive, practical perspective on physiotherapy nursing.

Keywords: nurse, physiotherapy, nursing, rehabilitation, professional competencies, ethics, physiotherapy, qualifications, multidisciplinary group.

Корреспондент-автор: Байсова Зинулгул Кадырбековна, отдел ФМР старшая медицинская сестра НАО «НЦДР», Астана, Казахстан

Адрес: Туран 36

Контактный телефон: 8-701-411-58-69

E-mail: Zinugulbaisova@gmail.com

Введение

Физиотерапия в современной реабилитационной практике рассматривается как системный компонент физической медицины, направленный на восстановление функций, утраченных вследствие травм, операций или хронических заболеваний. Согласно определению Пономаренко, Г. Н., физиотерапия включает использование естественных и аппаратных физических факторов с целью активизации восстановительных процессов [1]. Число пациентов, нуждающихся в физиотерапии, ежегодно возрастает. По данным Разумова А. Н., в СНГ ежегодно фиксируется более 450 тысяч инсультов, при этом у 70–80% больных сохраняются двигательные или речевые нарушения [2]. После черепно-мозговых травм стойкие неврологические дефициты наблюдаются в 60% случаев [2]. Эти категории пациентов требуют системного физиотерапевтического сопровождения уже с ранних этапов реабилитации. Мануальная терапия, как указано Ежовым В. В., активно применяется в восстановительном лечении после операций на позвоночнике и суставах. Её раннее применение способствует улучшению микроциркуляции и профилактике осложнений [3]. При этом значимую роль играет сестринский контроль в процессе проведения процедур. У детей с детским церебральным параличом физиотерапия даёт выраженные результаты. Комплекс из магнитотерапии, электростимуляции и термотерапии обеспечивает улучшение двигательных функций у большинства пациентов дошкольного возраста [4]. Как подчёркивают Гусаров И. И. и соавт., участие медицинской сестры в физиотерапии выходит за рамки технического исполнения: она наблюдает, сопровождает и помогает пациенту адаптироваться к терапии [5]. В структуре реабилитационной команды сестра выполняет связующую и контролирующую роль [6], а при проведении капилляротерапии эффективность во многом зависит от её точности и внимания [7]. Развитие физиотерапевтической помощи требует подготовки сестринских кадров узкой специализации [8], особенно в регионах Казахстана [9], где наблюдается дефицит профильных специалистов. Современный образ такой медсестры — это клинически грамотный и координационно активный участник реабилитационного процесса [10].

Целью данного исследования является систематизация функций, обязанностей и особенностей профессиональной деятельности медицинской сестры физиотерапии в рамках комплексной

реабилитационной помощи. В качестве задач поставлено изучение организационно-функциональной модели сестринской работы, выделение ключевых зон ответственности в реабилитационном процессе и проведение анализа научных публикаций, описывающих формы и принципы сестринского сопровождения. Методология включает структурно-аналитический обзор нормативных актов, стандартов, приказов и рекомендаций, утверждённых в России, Казахстане, а также международными организациями World Health Organization и International Council of Nurses.

Теоретическая основа работы медсестры физиотерапии

Физиотерапевтическая помощь занимает ключевое место в структуре современной медико-реабилитационной практики. Это направление охватывает использование различных физических факторов — природных, природоподобных и аппаратных — с целью восстановления, коррекции или стабилизации нарушенных функций организма. По классификации, принятой в клинической физиотерапии, к основным методам относятся УВЧ-терапия, магнитотерапия, электрофорез, а также тепловые и водные процедуры: парафинотерапия, грязелечение, душ Шарко, подводный гидромассаж, лечение с применением минеральных ванн и лечебных душей [11]. Каждый из этих методов имеет доказанную эффективность при различных неврологических, ортопедических и сосудистых нарушениях. Например, в исследовании, опубликованном в Сибирском медицинском журнале, указано, что курс из 10–15 процедур парафинолечения приводит к значительному снижению болевого синдрома у пациентов с деформирующим остеоартрозом (в 72% случаев) [11].

Различают стационарную и амбулаторную физиотерапию. В условиях стационара пациенты получают интенсивное, ежедневное воздействие, включающее комбинированные процедуры под контролем врача и сестринского персонала. Амбулаторный подход, напротив, используется преимущественно в восстановительном и поддерживающем периоде, а также для профилактики рецидивов хронических заболеваний. По оценкам специалистов, при правильно подобранной комбинации методов физиолечения средняя длительность восстановительного периода после операций на позвоночнике сокращается на 22% [12].

В этом контексте невозможно переоценить значение сестринской деятельности в физиотерапевтическом кабинете. Медицинская сестра осуществляет подготовку процедурного пространства, настраивает аппаратуру в соответствии с параметрами, назначенными врачом, проводит первичную инструкцию пациента и следит за его состоянием в ходе терапии. Как указано в профессиональных стандартах, утверждённых Минздравом, а также международными рекомендациями International Council of Nurses, именно на сестру возлагается функция наблюдения за реакцией организма на процедуры, фиксации отклонений, а при необходимости — немедленного прекращения воздействия [13].

При этом её задача не ограничивается технической стороной. Медицинская сестра в физиотерапии выполняет значимый элемент психоэмоционального сопровождения пациента. Особенно важно это в случае детей, пожилых людей и пациентов с неврологическими нарушениями, у которых тревожность, страх или когнитивные барьеры могут мешать прохождению курса терапии. Обозначенный подход поддерживается и в международной практике, где медсестра рассматривается как «медиатор» между назначенной программой и возможностями пациента [13].

Важным компонентом сестринской деятельности остаётся профилактика осложнений. Например, при тепловом воздействии (грязи, парафин, озокерит) медсестра обязана контролировать не только температуру, но и продолжительность воздействия, а также состояние кожных покровов пациента до и после процедуры. При несоблюдении этих параметров возможно развитие ожогов, обострение хронических дерматологических заболеваний или гипертермических реакций [12]. Именно поэтому в современной модели сестринской помощи в физиотерапии ключевыми являются высокая степень наблюдательности, техническая грамотность и клиническое мышление.

Основные профессиональные функции медсестры физиотерапии

Подготовка к проведению физиотерапевтических процедур является одной из ключевых функций медицинской сестры, обеспечивающей безопасность и эффективность лечебного процесса. На этом этапе медсестра подготавливает рабочее место, проверяет исправность оборудования и проводит его настройку строго в соответствии с параметрами, назначенными врачом. В частности, при использовании УВЧ-аппаратов критическим моментом является соблюдение частотного диапазона, поскольку при неправильной настройке может произойти перегрев тканей [14]. Помимо техники, сестра обязана проверить расходные материалы, электроды, термозащиту и индивидуальные приспособления, соответствующие анатомическим особенностям пациента. Подготовка пациента включает объяснение сути процедуры, возможных ощущений, а также укладку тела в физиологически

безопасное положение — это особенно актуально для пациентов с ограниченной подвижностью после инсульта или травмы позвоночника [14].

На втором этапе — проведении процедуры — роль сестры заключается в чётком соблюдении технологии воздействия. Например, при выполнении магнитотерапии требуется поддержание определённого расстояния между индуктором и телом пациента, а при СМТ-терапии — фиксация электродов на строго обозначенные зоны по методике. Исследование Jensen et al. показало, что опытные физиотерапевты способны самостоятельно корректировать расположение аппликационных элементов в зависимости от телосложения пациента, не снижая эффективности процедуры [15]. Медсестра наблюдает за реакцией пациента — пульсом, кожной реакцией, изменением самочувствия. При появлении симптомов непереносимости: головокружении, гиперемии, жжении или резком изменении пульса — процедура немедленно прерывается. Особенно критично это при воздействии высокочастотных токов и тепловых факторов.

Следующий важный блок профессиональной деятельности — ведение медицинской документации. Медицинская сестра фиксирует в индивидуальной карте пациента точное название процедуры, её параметры (частота, интенсивность, продолжительность), дату и время проведения, а также отметки о переносимости и любых возникших жалобах. Такая систематизация необходима не только для контроля за эффективностью лечения, но и для правовой и страховой защиты как пациента, так и медучреждения. Kaplan и соавторы подчеркивают, что корректное ведение документации играет решающую роль в обеспечении преемственности в работе реабилитационной команды, особенно при длительных или комбинированных курсах физиолечения [16].

Особое место в функционале медсестры занимает профилактика осложнений и поддержка пациента. При проведении тепловых процедур (грязелечение, парафин, озокерит) сестра обязана исключить участки поврежденной кожи, варикозных вен или выраженных рубцовых изменений, а также не допускать перегрева тканей. Важно проводить осмотр кожных покровов до и после процедуры, контролировать температуру нанесённых веществ, особенно у пациентов с нарушенной чувствительностью. Помимо этого, сестра участвует в предотвращении пролежней, контрактур и отёков — путём регулярной смены положения пациента, использования защитных валиков и мягкой укладки.

Нельзя не отметить роль медсестры в мотивационной поддержке пациента. Её постоянное присутствие, готовность к диалогу, чёткое объяснение пользы процедур и моральная поддержка особенно важны в условиях амбулаторного наблюдения и у пожилых пациентов, склонных к отказу от лечения. Кроме того, сестра обучает родственников элементам базового ухода — как правильно пересаживать, поднимать, выполнять гигиенические мероприятия и наблюдать за состоянием кожи.

В совокупности всё вышеперечисленное свидетельствует о многопрофильности и клинической значимости деятельности медицинской сестры физиотерапии. Каждая функция требует высокой концентрации, технической точности и постоянной готовности к профессиональному действию.

Взаимодействие с реабилитационной командой

В структуре мультидисциплинарной реабилитационной группы медицинская сестра занимает устойчивое организационное место, обеспечивая непрерывность ухода и эффективную реализацию назначенных физиотерапевтических мероприятий. Основу команды составляют врач физической и реабилитационной медицины (ФМР), инструктор ЛФК, медсестра, санитар и при необходимости — психолог, логопед и социальный работник. Врачу отводится диагностико-координационная функция, инструктору ЛФК — двигательная коррекция, а медицинская сестра осуществляет техническое исполнение процедур, наблюдение и своевременную передачу информации по установленным каналам [17]. На практике именно сестра чаще всего фиксирует первичные реакции пациента, делая доступными данные для врача и других участников команды.

Коммуникация между членами команды требует системности и чёткой организации. При возникновении побочных реакций на процедуры, изменении состояния пациента или снижении эффективности терапии, медицинская сестра незамедлительно информирует врача ФМР и инициирует обсуждение тактики коррекции плана. Эта форма «горизонтального» оповещения критически важна для пациентов с нестабильным артериальным давлением, болевыми синдромами и вегетативными расстройствами [18]. На основе такого подхода обеспечивается терапевтическая преемственность и исключаются перерывы в уходе, что особенно важно при работе с пациентами после инсульта или спинальной травмы, где любое промедление может повлиять на исход.

Медицинская сестра активно участвует в мониторинге состояния пациента во время и между процедурами. Она контролирует частоту пульса, показатели артериального давления, уровень боли (по визуально-аналоговой шкале), степень выраженности отёков, локальную чувствительность,

эмоциональное состояние и признаки утомляемости. Эти наблюдения формируют основу динамического наблюдения, фиксируемого в карте физиотерапевтического лечения. В случае снижения чувствительности, выраженной болевой реакции или нарастания слабости медсестра информирует врача и может предложить временное прекращение курса, изменение метода воздействия или перевод пациента на щадящий режим [19].

Особую важность имеет участие медсестры в общекомандных утренних и межсменных совещаниях. Именно здесь синхронизируются действия всех специалистов, передаются ключевые данные об изменениях в состоянии пациента, обсуждаются успехи и осложнения. Такая совместная работа позволяет оценить эффективность текущей тактики и оперативно вносить изменения. Практика показывает, что включение сестринского мнения в решение клинических задач повышает как безопасность, так и индивидуализированность реабилитационного маршрута [19].

На фоне растущей сложности пациентов, проходящих реабилитацию, особенно в неврологическом профиле, профессиональный и коммуникационный вклад медицинской сестры в команду становится системообразующим элементом. Она выступает не только исполнителем процедур, но и активным участником клинического процесса, несущим ответственность за своевременность, точность и гуманность медицинского вмешательства.

Профессиональные компетенции, трудности и этико-деонтологические аспекты деятельности медсестры физиотерапии

Функциональные обязанности медицинской сестры в физиотерапии требуют наличия как базовых медицинских знаний, так и специфических технических навыков. Освоение основ анатомии, физиологии, патогенеза и клинической картины распространённых заболеваний необходимо для адекватного понимания механизма действия физиотерапевтических процедур. Дополнительно, обязательными являются знания по электробезопасности, правилам эксплуатации УВЧ-установок, магнитотерапевтических и лазерных аппаратов. Например, при работе с высокочастотными токами необходимо строго учитывать параметры импульсов и противопоказания, особенно у пациентов с имплантированными приборами или нарушением сердечного ритма [19].

Сестринская деятельность в физиотерапии требует от специалиста развитого комплекса личностных качеств. Эмпатия, наблюдательность, внимание к деталям, готовность к быстрой реакции на изменение состояния пациента — все эти черты выходят на первый план в условиях реабилитации тяжёлых больных, пожилых пациентов, детей и лиц с ограниченными когнитивными функциями. Медицинская сестра обязана организовать безопасное рабочее пространство, контролировать правильную укладку пациента, проводить визуальный и тактильный осмотр до и после процедур, и чётко фиксировать все данные в медицинской документации [20]. Это особенно важно при проведении тепловых воздействий, где превышение температурного порога может вызвать ожоги, обострение варикозной болезни или аллергические реакции.

Повышение квалификации медицинской сестры в сфере физиотерапии представляет собой обязательный элемент профессионального развития. Оно может включать регулярное прохождение курсов при профильных учебных заведениях, обучение на базе реабилитационных клиник, участие в конференциях и семинарах, а также сертификацию по утверждённым государственным программам. В Казахстане и ряде стран СНГ внедряются модели внутриучрежденческого обучения, при которых младший персонал обучается новым методикам прямо на рабочих местах под контролем старших медсестёр и врачей ФМР [20]. Такие подходы позволяют адаптировать знания к локальным клиническим условиям и повышать качество сестринского ухода.

Несмотря на высокий уровень подготовки, медицинские сестры ежедневно сталкиваются с профессиональными трудностями. В первую очередь, это физическая и эмоциональная перегрузка. Большой поток пациентов, необходимость точного соблюдения временного графика процедур и постоянное переключение между разными типами воздействий создают значительную нагрузку на организм и внимание сотрудника. Кроме того, при высокой занятости может наблюдаться недостаток времени для индивидуального подхода, особенно при обслуживании лежачих и неврологических пациентов [19]. Ситуацию осложняют периодические сбои в работе техники, недостаточная оснащённость кабинетов или отсутствие вспомогательного персонала, что увеличивает нагрузку на медсестру.

Отдельное внимание в рамках профессиональной подготовки должно уделяться этико-деонтологическим аспектам. Работа с пожилыми, недееспособными пациентами или детьми требует деликатного подхода. Соблюдение конфиденциальности диагноза, корректное объяснение сути процедур, уважительное отношение к личному пространству и эмоциональному состоянию пациента — всё это входит в круг моральной ответственности медсестры. Как указывает Третьяк А. В., медсестра

часто становится первым и последним специалистом, с которым пациент контактирует ежедневно, и именно от её этической выдержки зависит общее восприятие всей команды [21].

В практике встречаются случаи, когда пациент отказывается от процедур, ссылаясь на страх боли, предвзятое мнение о неэффективности или религиозные убеждения. В таких случаях медсестра обязана зафиксировать отказ в карте лечения, проинформировать врача и предложить альтернативные формы воздействия, если это возможно. Здесь важна не только юридическая точность, но и гуманистический подход к каждому случаю.

Таким образом, профессионализм медицинской сестры физиотерапии определяется не только уровнем её подготовки, но и глубиной моральной ответственности, готовностью к межличностной коммуникации, стрессоустойчивостью и пониманием многопрофильной природы восстановительной медицины.

Выводы

Анализ профессиональной деятельности медицинской сестры в физиотерапии позволил обобщить ключевые аспекты её роли в современной реабилитационной практике. Сестринская помощь, как показало изучение материала, представляет собой неотъемлемый компонент многопрофильного восстановительного процесса. Её функции охватывают не только техническое исполнение процедур, но и широкий спектр организационно-коммуникационных, профилактических и диагностических действий. Выявлена высокая значимость структурированной и чётко регламентированной работы медсестры в составе мультидисциплинарной группы. Её участие обеспечивает своевременную реакцию на динамику состояния пациента, способствует поддержанию преемственности ухода и улучшает взаимодействие между членами коллектива. Важным итогом также стало подтверждение необходимости непрерывного повышения квалификации медицинских сестёр. Изменяющиеся стандарты оказания помощи, развитие новых технологий физиотерапии и расширение обязанностей требуют регулярного освоения специализированных курсов, сертификаций и участия в научно-практических мероприятиях. Таким образом, сформированный профессиональный образ медсестры физиотерапии объединяет в себе клинические знания, гуманистическую направленность, аналитическое мышление и устойчивую этическую позицию, что делает её деятельность ключевым фактором успешной реабилитации пациентов.

Конфликт интересов: Авторы подтверждают отсутствие конфликта интересов, способного повлиять на содержание данной работы. Исследование проведено в рамках профессиональной деятельности и отражает объективный подход к теме.

Вклад авторов: Общее руководство и координация проекта – Тлеулинова Р.Р., идея и концепция исследования – Баисова З.К., сбор данных – Маханбаева Ж.С., Курманбаева Р.К.

Список использованной литературы

1. Пономаренко Г. Н. и др. Физиотерапия: национальное руководство. – 2019.
2. Разумов А. Н. Санаторно-курортное лечение: национальное руководство/Под ред. АН Разумова, ВИ Стародубова, ГН Пономаренко //М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2021.
3. Ежов В. В. и др. Актуальные вопросы освоения и применения мануальной терапии //Международный неврологический журнал. – 2020. – №. 8. – С. 79-80.
4. Вязова А. В. Современные аспекты физиотерапии и курортологии //Международный научно-исследовательский журнал. – 2021. – №. 8-2 (110). – С. 91-95.
5. Гусаров И. И. и др. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2022.
6. Пономаренко Г. Н. Физическая и реабилитационная медицина //Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2016. – С. 244-277.
7. Баранов В. В., Кленин С. М., Сухов К. В. Капилляротерапия //Главный врач Юга России. – 2021. – №. 1 (24). – С. 26-30.
8. Герасименко М. Ю. Итоги и перспективы развития медицинской реабилитации и курортологии //Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2017. – Т. 16. – №. 1. – С. 4-5.
9. Пономаренко Г. Н. Общая физиотерапия. – 2020.
10. Куталова Н. А., Тютерева О. В. СОВРЕМЕННЫЙ ПОРТРЕТ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ФИЗИОТЕРАПИИ //Здравоохранение и образовательное пространство: интеграции и перспективы взаимодействия. – 2016. – С. 199-201.
11. Федотченко А. А. Современная физиотерапия-эффективный лечебный метод //Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2021. – Т. 105. – №. 6. – С. 286-288.
12. Богданов Н. Н. Этюды физиотерапии и курортологии //ФИЗИОТЕРАПИИ И КУРОРТОЛОГИИ. – 2018.

13. Schober M. et al. Guidelines on advanced practice nursing. – 2020.
14. Стельмашонок В. А., Владимирова Н. В. Основы реабилитации, физиотерапии, массажа и лечебной физкультуры. – 2015.
15. Jensen G. M. et al. Expert practice in physical therapy //Physical therapy. – 2000. – Т. 80. – №. 1. – С. 28-43.
16. Kaplan S. L., Coulter C., Feters L. Developing evidence-based physical therapy clinical practice guidelines //Pediatric Physical Therapy. – 2023. – Т. 25. – №. 3. – С. 257-270.
17. Васильченко Е. М. и др. Применение инструментов международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в реабилитационной практике на модели пациентов с травматической болезнью спинного мозга //Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. – 2017. – Т. 16. – №. 5. – С. 234-243.
18. Беляева Е. А., Хадарцев А. А. Системный подход к медицинской реабилитации пациентов с остеопорозом //Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2020. – Т. 9. – №. 1. – С. 13-17.
19. Виноградова Т. В. и др. МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В СИСТЕМЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА //ДАВИДЕНКОВСКИЕ ЧТЕНИЯ. – 2016. – С. 43-44.
20. Куталова Н. А., Тютерева О. В. Роль медицинской сестры в проведении физиотерапевтических процедур //Медсестра. – 2017. – №. 7. – С. 41-43.
21. Третьяк А. В. Этика и деонтология в работе медицинской сестры //Вестник хирургии Казахстана. – 2022. – №. 4 (32). – С. 96-96.

УДК 614.253.52:616-036.86

ЕРТЕ ОҢАЛТУДАҒЫ МЕЙІРГЕРЛІК КҮТІМДІ ҰЙЫМДАСТЫРУ: МОДЕЛЬДЕР, ПРОТОКОЛДАР ЖӘНЕ БАСҚА ҚЫЗМЕТТЕРМЕН ҮЙЛЕСТІРУ

Алтынбекова А.Ж.¹, Халыхбай К.², Кожажулова А.С.³, Тлеулинова Р.Р.⁴

¹ «Ұлттық балаларды оңалту орталығы» КЕАҚ клиникалық оңалту басқармасының аға мейіргері, Астана қ., Қазақстан Республикасы

² «Ұлттық балаларды оңалту орталығы» КЕАҚ №1 психоневрологиялық бөлімінің аға мейіргері, Астана қ., Қазақстан Республикасы

³ «Ұлттық балаларды оңалту орталығы» КЕАҚ №1 психоневрологиялық бөлімінің мейіргері, Астана қ., Қазақстан Республикасы

⁴ «Ұлттық балаларды оңалту орталығы» КЕАҚ мейіргерлік іс жөніндегі директоры, Астана қ., Қазақстан Республикасы

Түйіндеме. Мақалада ерте оңалту және күтім жүйесіндегі мейірбикенің рөлі жан-жақты қарастырылады. Неонатологиядан бастап жедел неврологиялық жағдайлардан кейінгі ересектерге дейін әртүрлі жас топтарындағы клиникалық, құқықтық және ұйымдастырушылық аспектілер сипатталады. Стандартталған жүйелер North American Association for Nursing Diagnostics (NANDA-I), Nursing Interventions Classification (NIC), Nursing Outcomes Classification (NOC), «мейірбике-үйлестіруші» моделі және Barthel, Functional Independence Measure(FIM), Braden шкалалары бойынша бағалау құралдары қамтылған. Жаңа туған және балаларға күтім жасау стратегиялары, инсульттен кейінгі және жұлын жарақаттары кезіндегі реабилитация сипатталады. Құжат жүргізу, функцияларды делегаттау, пациент құқықтарын қорғау және International Organization for Standardization (ISO) мен Joint International Commission (JCI) жүйелері арқылы сапаны басқару этика-құқықтық шеңберде талданған. Сонымен қатар, мейірбикелердің кәсіби және үздіксіз біліктілігін арттыру мәселелері де қозғалған. Мақала дәлелді медицина және халықаралық нұсқаулықтарға негізделген.

Түйін сөздер: ерте күтім, мейірбикелік оңалту, клиникалық нұсқаулықтар, көпсалалы команда, сапа стандарттары, құжаттама, этикалық жауапкершілік, функционалды бағалау, педиатриялық күтім.