

# РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПОМОЩИ

Д. Н. Маханбеткулова <sup>\*1,2</sup>, Г. Айкынқызы <sup>1</sup>, М. В. Хомякова <sup>2</sup>, А. Н. Дауренбекова <sup>2</sup>,  
Ф. Қ. Жолдасова <sup>2</sup>

<sup>1</sup> НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова»,  
Казахстан, Алматы

<sup>2</sup> НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», Казахстан, Алматы  
*\*Корреспондирующий автор*

## Аннотация

В данной статье основное внимание уделяется изучению роли медсестры в процессе медицинской реабилитации, с акцентом на мультидисциплинарный подход и разнообразные задачи, которые медсестра выполняет на различных этапах реабилитации. Рассматриваются ключевые моменты, касающиеся ухода за пациентами на всех трех этапах реабилитационного процесса, начиная от первоначальной оценки состояния пациента, планирования ухода и заканчивая оценкой результатов реабилитации. Особое внимание уделено функциям медсестры в профилактике и уменьшении проблем, возникающих у пациентов во время реабилитации, включая управление личным уходом, предупреждение травм и предоставление эмоциональной поддержки.

**Ключевые слова:** медсестра расширенной практики, первичная медико-санитарная помощь, сестринская помощь, медицинская реабилитация, медсестра в реабилитационной службе.

## Введение

Роль медицинской сестры в реабилитационной помощи охватывает множество аспектов и является ключевой для успешного восстановления пациентов. Медсестры играют центральную роль на всех этапах реабилитационного процесса, начиная от первичной оценки состояния пациента и заканчивая контролем за соблюдением рекомендаций и плана восстановления.

В Казахстане, как и во многих других странах, роль медсестер в реабилитационном процессе признается важной для достижения целей реабилитации и улучшения качества жизни пациентов. Поэтому данное исследование направлено на исследование и анализ роли медицинских сестер в процессе медицинской реабилитации.

## Материалы и методы

Поиск литературы охватил статьи, опубликованные в период с 2010 по 2023 год. Поиск был проведен в следующих базах данных:

CINAHL, Кокрейновский Центральный регистр контролируемых исследований, Medline, PubMed. Поиск был проведен с помощью комбинации ключевых слов: самостоятельная сестринская практика, расширение сестринской практики, современная модель первичной медико-санитарной помощи, реабилитационная помощь, медицинская помощь в реабилитации пациентам. Всего были просмотрены 23 статей, из них отобраны для статьи 25 работ.

Сегодня медицинские работники среднего звена играют ключевую роль в управлении и выполнении специфических программ медицинской реабилитации [1; 2]. Этот процесс включает в себя как медицинские, так и психологические мероприятия, направленные на достижение следующих целей:

- полное или частичное восстановление потерянных или нарушенных функций поврежденного органа или системы организма;
- поддержание функционирования организма в период завершения острого заболе-

вания или во время обострения хронического заболевания;

- предотвращение, своевременное выявление и корректировка возможных функциональных нарушений в поврежденных органах или системах;

- предупреждение инвалидности и снижение ее степени;

- повышение качества жизни пациентов, сохранение их трудоспособности и способствование их социальной адаптации в обществе [3-5].

Медицинская реабилитация является ключевым элементом процесса лечения и профилактики заболеваний. Она включает в себя использование как медикаментозных средств, так и методов без применения лекарств, а также адаптацию жизненной среды к способностям пациента и наоборот [6]. Это может включать в себя использование средств для облегчения передвижения, протезирования и ортезирования. В рамках немедикаментозной терапии используются различные технологии, в том числе физиотерапия, лечебная физкультура, массаж, диетотерапия, мануальная терапия, психотерапия, рефлексотерапия и методы, основанные на использовании природных лечебных факторов [7; 8].

Медицинская реабилитация проводится как в контексте первичного здравоохранения, так и в рамках более специализированной медицинской помощи, включая использование передовых технологий. Эта практика осуществляется как в условиях амбулаторного лечения, так и в стационаре на дневной или круглосуточной основе. Реабилитационные процедуры выполняются командой специалистов различных дисциплин, независимо от длительности заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличии возможности для восстановления функций, если нет противопоказаний к применению определенных методов реабилитации, основываясь на поставленном реабилитационном диагнозе. В рамках мультидисциплинарного подхода, медсестры занимают центральное место в команде по реабилитации, работая наравне с другими специалистами и активно участвуя в процессе лечения и восстановления. Их роль в реабилитации крайне важна, так как медсе-

стры проводят с пациентами больше времени, чем другие члены медицинской бригады, управляя различными аспектами их жизни, что позволяет им иметь полное понимание процесса лечения и следить за соблюдением всех этапов реабилитационных процедур. Специалисты среднего звена, такие как медсестры, работающие в областях физиотерапии, массажа, лечебной физкультуры, трудотерапии, также играют активную роль в реабилитационном процессе, проводя с пациентами гораздо больше времени, чем даже основной лечащий врач.

В процессе реабилитации пациентов различных категорий, медсестра отвечает за выполнение всех этапов ухода, включая первоначальную оценку состояния пациента, анализ собранных данных, разработку плана ухода и окончательную оценку достигнутых результатов. В рамках своей профессиональной деятельности реабилитационная медсестра выполняет следующие задачи:

- определение медицинских, психологических, духовных, социальных и бытовых проблем пациента;

- выявление и оценка рисков для здоровья пациента и его семьи, предоставление консультаций по минимизации их влияния;

- диагностика основных потребностей пациента и разработка программ ухода, включая диагностические, корректирующие и образовательные методы и технологии восстановления, согласно указаниям врача или в рамках своих полномочий;

- подготовка пациента к реабилитационным процедурам и оказание помощи врачу в их проведении;

- выполнение специализированных реабилитационных процедур и медицинских манипуляций, обеспечивая инфекционную безопасность и безопасность окружающей среды для пациента и персонала;

- восстановление адаптивных способностей пациента, обучение адаптации к условиям ограниченных возможностей, самообслуживанию и самоуходу;

- консультации для пациента и его семьи по вопросам организации диетического питания и соблюдения лечебного режима в период восстановления;

- организация и проведение занятий в

реабилитационных школах для пациентов;

- выполнение реабилитационных процедур в условиях стационарного и амбулаторного ухода;

- контроль за соблюдением пациентами рекомендаций по восстановлению нарушенных функций, физического и психического здоровья, а также социального статуса [9-11].

В соответствии с тяжестью состояния пациента, медицинская реабилитация делится на три этапа. На каждом из этих этапов медсестра выполняет ключевые функции в реабилитационном процессе, которые включают уход за пациентом, реализацию врачебных указаний, определение и удовлетворение потребностей пациента, назначение и проведение физиотерапевтических процедур, организацию занятий лечебной физкультуры и массажа, а также инструктаж пациентов по поддержанию правильного режима дня и диеты, среди прочего [12].

В начальном этапе медицинской реабилитации, который проводится в период острого проявления болезни или после травмы в отделениях интенсивной терапии и реанимации, главная задача - оценить уровень функционального нарушения и возможности пациента, улучшить его общее физическое состояние, предотвратить и лечить осложнения, связанные с длительной неподвижностью, а также обнаружить и корректировать психоэмоциональные нарушения. Для этого используются переносные устройства для лечебной физкультуры, физиотерапии, психотерапии, рефлексотерапии и логопедии. На этой стадии, в зависимости от конкретного заболевания или травмы и тяжести состояния пациента, медсестра сталкивается как с общими, так и с особыми задачами. К общим задачам относятся вопросы питания, гидратации, ухода за кожей, профилактика осложнений, таких как пролежни, риск развития пневмонии и аспирации, а к специфическим - проблемы функции тазовых органов у пациентов с повреждением спинного мозга, боли и отеки в парализованных конечностях при инсульте [13].

На этом этапе медсестра несет ответственность за точное следование указаниям врача, активно мониторит психологическое и физическое состояние пациента, регулирует

поддержание температуры тела, обеспечивая достаточное питание и употребление жидкостей. В рамках профилактики затруднения дыхания убираются съемные зубные протезы, осуществляется контроль за положением пациента, регулярно проводятся процедуры по уходу за полостью рта и пассивные упражнения для дыхания. Также поддерживается оптимальная температура в помещении (18-20°C), проветриваются палаты и используется соответствующее постельное белье.

Профилактика пролежней, вызванных неправильным уходом, заключается в избегании долгого давления на мягкие ткани и предотвращении их повреждения во время перемещений пациента, а также в обеспечении сухости и чистоты постели без складок и мелких частиц. Чтобы предотвратить появление пролежней, пациента регулярно переворачивают в кровати каждые два часа, соблюдая принципы правильной биомеханики. Для обеспечения удобства и физиологически корректного положения пациента используются специальные кровати, матрацы, предотвращающие образование пролежней, а также дополнительные приспособления, такие как подушки, валики из простыней, пеленок и одеял, а также специальные подставки для стоп [14-16].

Во второй стадии медицинской реабилитации, которая осуществляется на начальной стадии восстановления после болезни или травмы, в период устойчивых последствий заболевания или в хронической фазе без обострений и проводится в условиях стационара, например в реабилитационных центрах или отделениях, активно используются различные специализированные службы. В этот процесс включены занятия лечебной физкультуры, медицинский массаж, психотерапия, физиотерапия, рефлексотерапия и другие специализированные услуги отделения [17].

Пациенты, испытывающие значительные функциональные нарушения, но имеющие потенциал для их восстановления, и нуждающиеся в помощи других людей для выполнения повседневных задач, передвижения и общения, направляются в реабилитационные стационары. В этой среде медсестры часто сталкиваются с вызовами, связанными с самообслуживанием пациентов, двигательными

нарушениями, риском получения травм, дезориентацией и психическими расстройствами [18].

Ограниченные способности в уходе за собой могут включать трудности с поддержанием личной гигиены (такие как мытье, расчесывание волос, бритье и т.п.), принятием ванны или душа (включая намыливание, мытье и вытирание тела, безопасное вход и выход из ванны), одеванием (например, надевание и снятие одежды, застегивание пуговиц, молний, других фиксирующих элементов, обуви, протезов), использованием туалета (передвижение к туалету и обратно, поддержание правильной позы, личная гигиена), а также приемом пищи, включая использование столовых приборов, подношение еды к рту, глотание, питье и жевание [19].

Если у пациента возникают трудности с самообслуживанием, медсестра должна обучить его специальным методам, которые упрощают выполнение повседневных задач. Также важно обеспечить пациента необходимыми адаптивными устройствами, такими как стенные поручни для поддержки, поручни у туалета, сиденье для ванны, адаптированная посуда для приема пищи и прочее. Кроме того, следует разработать программу трудотерапии с регулярными занятиями, например, использованием станда для бытовой реабилитации [20].

Медсестра играет важную роль в минимизации риска травм, создавая безопасную среду и предоставляя средства для облегчения передвижения. Важно не ограничивать движения пациента, а обеспечить безопасность всех его действий. Риски падения включают вставание и ложение в кровать, перемещение без поддержки, пересаживание в инвалидное кресло-коляску с нефиксированными колесами, доставание предметов, находящихся вне зоны доступа, и использование скользкой обуви [21].

Если у пациента наблюдаются симптомы дезориентации, медсестра организует его сопровождение к местам проведения процедур, информирует его и ведет разъяснительные беседы. Психоэмоциональные нарушения могут серьезно влиять на мотивацию и адекватное поведение пациента, что затрудняет процесс реабилитации. В таких случаях мед-

сестра должна настраивать пациента на реабилитационные методы, повторять инструкции и отвечать на вопросы, а также стимулировать его к выздоровлению. Психотерапевтический подход включает в себя предварительное обсуждение с пациентом плана реабилитации, поддержку во время его выполнения и заключительную беседу. Медсестра должна быть хорошо осведомлена о целях и методах реабилитации, а также о характере и механизме действия назначенных лекарств и процедур [22].

Третий и заключительный этап медицинской реабилитации проводится в амбулаторных условиях, включая кабинеты лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, психотерапии, медицинской психологии и логопедии. Этот этап реабилитации предназначен для пациентов, которые могут самостоятельно обходиться в повседневной жизни, способных общаться и передвигаться самостоятельно. Кроме того, в рамках амбулаторной реабилитации могут использоваться дневные стационары, а для пациентов с тяжелыми нарушениями подвижности предусмотрена реабилитация на дому [23; 24].

Следовательно, медицинская реабилитация является важной частью медицинского обслуживания и неотъемлемым этапом в нем. Мультидисциплинарный подход в реабилитации активно вовлекает медсестру в лечебно-реабилитационный процесс и ставит перед ней серьезные задачи: предотвращение, облегчение, сокращение или минимизация проблем и трудностей, возникающих у пациентов во время реабилитации. Действия медсестры направлены на решение конкретных проблем пациента. Включение сестринского ухода в процесс реабилитации является ключевым для обеспечения профессионального ухода, что способствует повышению качества сестринской помощи и положительно сказывается на качестве жизни пациента, связанной с его здоровьем.

### **Обсуждение**

Медсестры, работая наравне с другими специалистами, вносят значительный вклад в восстановление пациентов, начиная от первичной оценки и заканчивая последующим уходом. Особое внимание уделяется различным этапам медицинской реабилитации и специфическим задачам, которые возлагаются на медсестер на

каждом из этих этапов. Это включает уход за пациентами с серьезными функциональными нарушениями, проблемами самообслуживания и психоэмоциональными расстройствами. В статье приведены современные практики и технологии в области реабилитации, включая использование адаптивных устройств и психотерапевтических методов, и их влияние на улучшение качества жизни пациентов. Анализируются вызовы и возможности, с которыми сталкиваются медсестры в реабилитационных отделениях, а также рассматриваются перспективы развития сестринской реабилитационной помощи. Подчеркивается значимость интеграции сестринского ухода в мультидисциплинарные реабилитационные программы для достижения наилучших результатов в лечении и восстановлении пациентов.

### Заключение

Статья подчеркивает, что медицинская реабилитация является неотъемлемой и критически важной частью медицинского обслуживания. Основываясь на мультидисциплинарном подходе, она вовлекает медсестер в активный и центральный процесс лечения и восстановления, поручая им ключевые задачи по предотвращению, уменьшению, облегчению или минимизации проблем и трудностей, с которыми сталкиваются пациенты в ходе реабилитации. Действия медсестры целенаправленно решают специфические проблемы пациентов. Включение сестринского ухода в процесс реабилитации оказывается необходимым для обеспечения высококачественного профессионального ухода, что способствует улучшению качества сестринской помощи и оказывает положительное влияние на качество жизни пациентов, связанное с их здоровьем.

### Список источников

1. Новокрещенова И. Г., Чунакова В. В. Роль среднего медицинского персонала в развитии первичной медико-санитарной помощи // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2014. – № 10 (4). – С. 1068-1071.
2. Еремушкин М. А. Основы реабилитации. Учебное пособие для студентов профессионального образования. 3-е изд., стер. – Москва: Академия, 2013. – 208 с.
3. Поважная Е. Л. Роль медсестры в медицинской реабилитации больных // Медицинская сестра. Профессия: теория и практика. Москва, 2016. – № 6. – С. 42-45.
4. Winstein C. J., Stein J., Arena R., Bates B., Cherney L. R., Cramer S. C., Deruyter F., Eng J. J., Fisher B., Harvey R. L., Lang C. E., MacKay-Lyons M., Ottenbacher K. J., Pugh S., Reeves M. J., Richards L. G., Stiers W., Zorowitz R. D.; American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Clinical Cardiology, and Council on Quality of Care and Outcomes Research. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association / American Stroke Association. // Stroke. – 2016. – Vol. 47(6). – DOI: 10.1161/STR.0000000000000098.
5. Wei H., Roberts P., Strickler J., Corbett R.W. Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience. Journal of Nursing Management. – 2019. – Vol. 27(4). – P. 681-687.
6. Исенова Б. К., Маханбеткулова Д. Н. и др. Роль медицинской сестры в оказании медицинской помощи пациентам пожилого возраста // Фармация Казахстана, Алматы. – 2023. – № 3. – С. 187-193
7. Alsadaan N., Salameh B., Reshia F.A.A.E., Alruwaili R. F., Alruwaili M., Awad Ali S. A., Alruwaili A. N., Hefnawy G. R., Alshammari M.S.S., Alrumayh A.G.R., Alruwaili A. O., Jones L. K. Impact of Nurse Leaders Behaviors on Nursing Staff Performance: A Systematic Review of Literature // Sage Journals. – 2023. – Vol. 60. – DOI: 10.1177/00469580231178528.
8. Vincent E, Sewell L. The role of the nurse in pulmonary rehabilitation. // Nursing Times. – 2014. – Vol. 110(50). – P. 16-18.
9. Cigna J. A, Turner-Cigna LM. Rehabilitation for the home care patient with COPD. // Home Health Nurse. – 2005. – Vol. 23(9). – P. 578-584.
10. Akinci A. C, Olgun N. The effectiveness of nurse-led, home-based pulmonary rehabilitation in patients with COPD in Turkey. // Rehabilitation nursing. – 2011. Vol. 36(4). – P. 159-165.
11. Baker M. J., Fisher M. J., Pryor J. Male nurse practice in inpatient rehabilitation. Finding a safe way: a grounded theory. // International Journal of Nursing Studies. – 2023. – Vol. 143. – DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104506.
12. Baker M. J., Fisher M. J., Pryor J. Potential

for misinterpretation: An everyday problem male nurses encounter in inpatient rehabilitation. // *International Journal of Nursing Practice*. – 2022. – Vol. 28(1). – DOI: 10.1111/ijn.12985.

14. McCullough K, Whitehead L, Bayes S, Williams A, Cope V. The delivery of Primary Health Care in remote communities: A Grounded Theory study of the perspective of nurses. // *International Journal of Nursing Studies*. – 2020. – Vol. 102. – DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103474.

15. Pryor J., Buzio A. Enhancing inpatient rehabilitation through the engagement of patients and nurses. // *Journal of Advanced Nursing*. – 2010. – Vol. 66(5). – P. 978-987.

16. Teresa-Morales C., Rodríguez-Pérez M., Araujo-Hernández M., Feria-Ramírez C. Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing Professionals: An Integrative Review. // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. – 2022. – Vol. 19(13). – DOI: 10.3390/ijerph19137640.

17. Brandon E., Green P., Palozzi L., Kassam-Lallani D., Lauzon A., Nenadovic V., Puthen R., Rudden L., Ballantyne M. Nurse Practitioners in a Canadian Pediatric Rehabilitation Hospital: A Description of Roles and Scope of Practice. // *Journal of Pediatric Health Care*. – 2023. – Vol. 37(5). – DOI: 10.1016/j.pedhc.2023.04.011.

18. Dreyer P., Angel S., Langhorn L., Pedersen B. B., Aadal L. Nursing Roles and Functions in the Acute and Subacute Rehabilitation of Patients With Stroke: Going All In for the Patient. // *Journal of Neuroscience Nursing*. – 2016. – Vol. 48(2). – P. 108-115.

19. Kosevich G., Leinfelder A., Sandin K. J., Swift E., Taber S., Weber R., Finkelstein M. Nurse practitioners in medical rehabilitation settings: a description of practice roles and patterns. // *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. – 2014. – Vol. 26(4). – P. 194-201.

20. Harrison J. M., Aiken L. H., Sloane D. M., Brooks Carthon J. M., Merchant R. M., Berg R. A., McHugh M. D. American Heart Association's Get With the Guidelines–Resuscitation Investigators. In Hospitals With More Nurses Who Have Baccalaureate Degrees, Better Outcomes For Patients After Cardiac Arrest. // *Health Affairs (Millwood)*. – 2019. – Vol. 38(7). – P. 1087-1094.

21. Gu J., Luo L., Li C., Ma S., Gong F. Effects of a Modified Six-Sigma-Methodology-Based Training

Program on Core Competencies in Rehabilitation Nurse Specialists. // *Journal of Korean Academy of Nursing*. – 2023. – Vol. 53(4). – P. 412-425.

22. Guitar N. A., Connelly D. M., Prentice K., Nguyen A., McIntyre A., Tanlaka E.F., Snobelen N. The role of nurses in inpatient geriatric rehabilitation units: A scoping review. // *Nursing Open*. – 2023. – Vol. 10(10). – P. 6708-6723.

23. Ni L., Li K., Jiang L., Chen J., Chen Y., Li X., Lin N., Thorn F., Deng R. A Nurse's Perspective on Visual Rehabilitation of Outpatients With Low Vision in China. // *Rehabilitation nursing*. – 2020. – Vol. 45(1). – P. 45-53.

24. Loft M. I., Poulsen I., Esbensen B. A., Iversen H. K., Mathiesen L. L., Martinsen B. Nurses' and nurse assistants' beliefs, attitudes and actions related to role and function in an inpatient stroke rehabilitation unit-A qualitative study. // *Journal of Clinical Nursing*. – 2017. – Vol. 26(23-24). – P. 4905-4914.

## References

1. Novokreshchenova, I. G., Chunakova, V. V. (2014). Rol' srednego meditsinskogo personala v razvitii pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi. *Bulletin of medical Internet conferences*, 4, 10, 1068-1071.

3. Eremushkin, M. A. (2013). *Osnovy reabilitatsii. Uchebnoe posobie dlya studentov professionalnogo obrazovaniya*. 3-e izd., Moscow, The academy, 208.

4. Povazhnaya, E. L. Rol' medsestry v meditsinskoi reabilitatsii bol'nykh. *Medical nurse. Profession: theory and practice*, Moscow, 2016, 6, 42-45

5. Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., Deruyter, F., Eng, J. J., Fisher, B., Harvey, R. L., Lang, C. E., MacKay-Lyons, M., Ottenbacher, K. J., Pugh, S., Reeves, M. J., Richards, L. G., Stiers, W., Zorowitz, R. D. (2016). American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Clinical Cardiology, and Council on Quality of Care and Outcomes Research. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association. *American Stroke Association*. *Stroke*, 47(6), DOI: 10.1161/STR.0000000000000098.

6. Wei, H., Roberts P., Strickler J., Corbett R. W. (2019). Nurse leaders' strategies to foster nurse re-

- silience. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 681-687.
7. Isenova, B. K., Makhanbetkulova, D. N. i dr. (2023). Rol' meditsinskoi sestry v okazanii meditsinskoi pomoshchi patsientam pozhilogo vozrasta. *Pharmacy of Kazakhstan, Almaty*, 3, 187-193.
8. Alsadaan, N., Salameh, B., Reshia, F.A.E., Alruwaili, R. F., Alruwaili, M., Awad Ali, S. A., Alruwaili, A. N., Hefnawy, G. R., Alshammari, M.S.S., Alrumayh, A.G.R., Alruwaili, A. O., Jones, L. K. (2023). Impact of Nurse Leaders Behaviors on Nursing Staff Performance: A Systematic Review of Literature. *Inquiry*, 60, DOI: 10.1177/00469580231178528.
9. Vincent, E, Sewell, L. (2014). The role of the nurse in pulmonary rehabilitation. *Nursing Times*, 110(50), 16-18.
10. Cigna, J. A., Turner-Cigna, L. M. (2005). Rehabilitation for the home care patient with COPD. *Home Health Nurse*, 23(9), 578-584.
11. Akinci, A. C., Olgun, N. (2011). The effectiveness of nurse-led, home-based pulmonary rehabilitation in patients with COPD in Turkey. *Rehabilitation nursing*, 36(4), 159-165.
12. Baker, M. J., Fisher, M. J., Pryor, J. (2023). Male nurse practice in inpatient rehabilitation. Finding a safe way: a grounded theory. *International Journal of Nursing Studies*, 143, DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2023.104506.
13. Baker, M. J., Fisher, M. J., Pryor, J. (2022). Potential for misinterpretation: An everyday problem male nurses encounter in inpatient rehabilitation. *International Journal of Nursing Practice*, 28(1), DOI: 10.1111/ijn.12985.
14. McCullough, K., Whitehead, L., Bayes, S., Williams, A., Cope, V. (2020). The delivery of Primary Health Care in remote communities: A Grounded Theory study of the perspective of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 102, DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103474.
15. Pryor, J., Buzio, A. (2010). Enhancing inpatient rehabilitation through the engagement of patients and nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 978-987.
16. Teresa-Morales, C., Rodríguez-Pérez, M., Araujo-Hernández, M., Feria-Ramírez, C. (2022). Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing Professionals: An Integrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), DOI: 10.3390/ijerph19137640.
17. Brandon, E., Green, P., Palozzi, L., Kassam-Lallani, D., Lauzon, A., Nenadovic, V., Puthen, R., Rudden, L., Ballantyne, M. (2023). Nurse Practitioners in a Canadian Pediatric Rehabilitation Hospital: A Description of Roles and Scope of Practice. *Journal of Pediatric Health Care*, 37(5), DOI: 10.1016/j.pedhc.2023.04.011.
18. Dreyer, P., Angel, S., Langhorn, L., Pedersen, B. B., Aadal, L. (2016). Nursing Roles and Functions in the Acute and Subacute Rehabilitation of Patients With Stroke: Going All In for the Patient. *Journal of Neuroscience Nursing*, 48(2), 108-115.
19. Kosevich, G., Leinfelder, A., Sandin, K. J., Swift, E., Taber, S., Weber, R., Finkelstein, M. (2014). Nurse practitioners in medical rehabilitation settings: a description of practice roles and patterns. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 26(4), 194-201.
20. Harrison, J. M., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Brooks Carthon, J. M., Merchant, R. M., Berg, R. A., McHugh, M. D. (2019). American Heart Association's Get With the Guidelines-Resuscitation Investigators. In Hospitals With More Nurses Who Have Baccalaureate Degrees, Better Outcomes For Patients After Cardiac Arrest. *Health Affairs (Millwood)*, 38(7), 1087-1094.
21. Gu, J., Luo, L., Li, C., Ma, S., Gong, F. (2023). Effects of a Modified Six-Sigma-Methodology-Based Training Program on Core Competencies in Rehabilitation Nurse Specialists. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 53(4), 412-425.
22. Guitar, N. A., Connelly, D. M., Prentice, K., Nguyen, A., McIntyre, A., Tanlaka, E. F., Snobelen, N. (2023). The role of nurses in inpatient geriatric rehabilitation units: A scoping review. *Nursing Open*, 10(10), 6708-6723.
23. Ni, L., Li, K., Jiang, L., Chen, J., Chen, Y., Li, X., Lin, N., Thorn, F., Deng, R. (2020). A Nurse's Perspective on Visual Rehabilitation of Outpatients With Low Vision in China. *Rehabilitation nursing*, 45(1), 45-53.
24. Loft, M. I., Poulsen, I., Esbensen, B. A., Iversen, H. K., Mathiesen, L. L., Martinsen, B. (2017). Nurses' and nurse assistants' beliefs, attitudes and actions related to role and function in an inpatient stroke rehabilitation unit-A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4905-4914.

## МЕЙІРГЕРДІҢ ОҢАЛТУ КӨМЕГІНДЕГІ РӨЛІ

Д. Н. Маханбеткулова <sup>\*1,2</sup>, Г. Айқынқызы <sup>1</sup>, М. В. Хомякова <sup>2</sup>, А. Н. Дауренбекова <sup>2</sup>,  
Ф.Қ. Жолдасова <sup>2</sup>

<sup>1</sup> С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті,  
Қазақстан, Алматы

<sup>2</sup> Қазақстан-Ресей медициналық университеті, Қазақстан, Алматы

*\*Корреспондент автор*

## Аңдатпа

Бұл мақалада мейіргердің медициналық оңалту процесіндегі рөлін зерттеуге баса назар аударылады, мейіргер оңалтудың әртүрлі кезеңдерінде орындайтын мультидисциплинарлық тәсіл мен әртүрлі тапсырмаларға назар аударады. Науқастың жағдайын бастапқы бағалаудан, күтімді жоспарлаудан оңалту нәтижелерін бағалауға дейінгі оңалту процесінің барлық үш кезеңінде науқастарға күтім жасаудың негізгі тармақтары қарастырылады. Мейіргердің оңалту кезінде науқастарда туындайтын мәселелердің алдын алу және азайту, соның ішінде жеке күтімді басқару, жарақаттанудың алдын алу және эмоционалды қолдау көрсету функцияларына ерекше назар аударылады.

**Түйін сөздер:** кеңейтілген тәжірибелі мейіргер, алғашқы медициналық-санитарлық көмек, мейіргерлік көмек, медициналық оңалту, оңалту қызметіндегі мейіргер.

## THE ROLE OF A NURSE IN REHABILITATION CARE

D. N. Makhanbetkulova <sup>\*1,2</sup>, G. Aykynkyzy <sup>1</sup>, M. V. Khomyakova <sup>2</sup>, A. N. Daurenbekova <sup>2</sup>,  
F. K. Zholdasova <sup>2</sup>

<sup>1</sup> National medical university named after S. D. Asfendiyarov, Kazakhstan, Almaty

<sup>2</sup> Kazakh-Russian medical university, Almaty, Kazakhstan

*\*Corresponding author*

## Annotation

This article focuses on the study of the role of a nurse in the process of medical rehabilitation, with an emphasis on a multidisciplinary approach and a variety of tasks that a nurse performs at various stages of rehabilitation. The key points concerning patient care at all three stages of the rehabilitation process are considered, starting from the initial assessment of the patient's condition, care planning and ending with the evaluation of the results of rehabilitation. Special attention is paid to the functions of a nurse in the prevention and reduction of problems that arise in patients during rehabilitation, including the management of personal care, injury prevention and the provision of emotional support.

**Keywords:** advanced practice nurse, primary health care, nursing care, medical rehabilitation, nurse in rehabilitation service.

## АВТОРЛАР ТУРАЛЫ

**Маханбеткулова Динара Нургалиевна** – «Мейіргер ісі» кафедрасының меңгерушісі, КЕАҚ «С. Д. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті», Қазақстан, Алматы; e-mail: dinara08888@mail.ru; телефон: 87472121113; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9524-2675>.

**Айқынқызы Гулия** – магистр, НАО «Казакский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова», Казахстан, Алматы; e-mail: guliiaaiqynqyzy@mail.ru; телефон: 87052875819, <https://orcid.org/0009-0006-5658-7754>.

**Хомякова Марина Викторовна** – аға оқытушы, «Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МЕМБМ, Қазақстан, Алматы; e-mail: dr\_marina@mail.ru; телефон: 87772799587, <https://orcid.org/0009-0007-6362-0425>.

**Дауренбекова Аида Нармаханбетовна** – аға оқытушы, «Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МЕМБМ, Қазақстан, Алматы; e-mail: aida-80-79@mail.ru; телефон: 87051888254 ORCID:<https://orcid.org/0009-0008-3262-2812>.

#### ОБ АВТОРАХ

**Маханбеткулова Динара Нургалиевна** – заведующая кафедрой «Сестринское дело», НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова», Казахстан, Алматы; e-mail: dinara08888@mail.ru; телефон: 87472121113; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9524-2675>.

**Айкынқызы Гулия** – магистр, НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова», Казахстан, Алматы; e-mail: guliiaaiqynqyzy@mail.ru; телефон: 87052875819, <https://orcid.org/0009-0006-5658-7754>.

**Хомякова Марина Викторовна** – старший преподаватель, НУО «Казахстанско-Российский Медицинский университет», Казахстан, Алматы; e-mail: dr\_marina@mail.ru; телефон: 87772799587, <https://orcid.org/0009-0007-6362-0425>.

**Дауренбекова Аида Нармаханбетовна** – старший преподаватель, НУО «Казахстанско-Российский Медицинский университет», Казахстан, Алматы; e-mail: aida-80-79@mail.ru; телефон: 87051888254 ORCID:<https://orcid.org/0009-0008-3262-2812>.

#### ABOUT AUTHORS

**Makhanbetkulova Dinara Nurgaliyevna** – Head of the Department of Nursing, NpJSC «Kazakh National Medical University named after S. D. Asfendiyarov», Kazakhstan, Almaty; e-mail: dinara08888@mail.ru; телефон: 87472121113; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9524-2675>.

**Aikynkyzy Guliya** – undergraduate student, NpJSC «Kazakh National Medical University named after S. D. Asfendiyarov, Kazakhstan, Almaty; e-mail: guliiaaiqynqyzy@mail.ru; телефон: 87052875819, <https://orcid.org/0009-0006-5658-7754>.

**Khomyakova Marina Viktorovna** – senior lecturer, NEI «Kazakh-Russian medical university», Kazakhstan, Almaty; e-mail: dr\_marina@mail.ru; телефон: 87772799587, <https://orcid.org/0009-0007-6362-0425>.

**Daurenbekova Aida Narmakhanbetovna** – senior lecturer, NEI «Kazakh-Russian medical university», Kazakhstan, Almaty; e-mail: aida-80-79@mail.ru; телефон: 87051888254 ORCID:<https://orcid.org/0009-0008-3262-2812>.

**Конфликт интересов.** Автор заявляет об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

**Вклад авторов.** Все авторы внесли равноценный вклад в разработку концепции, выполнение, обработку результатов и написание статьи.

Заявляем, что данный материал ранее не публиковался и не находится на рассмотрении в других издательствах.

**Финансирование.** Отсутствует.

**Статья поступила:** 21.01.2024

**Принята к публикации:** 20.03.2024