

Постуральный менеджмент как часть ранней реабилитации

Сестринский уход: мытье головы и уход за волосами

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО · РЕАБИЛИТАЦИЯ





Гигиена как часть комплексной реабилитации

Право пациента

Поддержание чистоты кожи головы и волос — **неотъемлемое право пациента**, закреплённое в Федеральном законе № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан».

Психосоциальное значение

Мытьё головы для маломобильного пациента — это **не только гигиеническая, но и психосоциальная** процедура, напрямую влияющая на самооценку, достоинство и качество жизни.

Связь с постуральным менеджментом

Процедура должна проводиться с **максимальным сохранением достигнутой коррекции позы**, чтобы не нивелировать эффект от позиционирования.



Неправильное выполнение процедуры может привести к травматизации шейного отдела, обострению боли, аспирации и ухудшению постурального контроля.

Цель процедуры и задачи персонала

Поддержание гигиенической чистоты кожи головы и волос у пациентов с ограниченной подвижностью при соблюдении безопасности пациента и персонала.

1

Комфорт

Обеспечить физический и психологический комфорт пациента на протяжении всей процедуры.

2

Защита

Предотвратить повреждения кожи головы, волос и слизистых оболочек.

3

Эргономика

Соблюдать принципы **эргономичного перемещения** для профилактики травм у персонала и пациента.

4

Риски

Минимизировать риск развития пролежней и контрактур непосредственно во время процедуры.

5

СанПиН

Соблюдать требования инфекционной безопасности в соответствии с действующими санитарными нормами.

Показания и противопоказания

КОГДА МОЖНО И КОГДА НЕЛЬЗЯ ПРОВОДИТЬ ПРОЦЕДУРУ

✓ Показания

Уход и поддержание чистоты волос и кожи головы у всех пациентов, нуждающихся в посторонней помощи, вне зависимости от диагноза.

✗ Противопоказания (временные)

- Некупированная боль, выраженная одышка, нестабильная гемодинамика.
- Отказ пациента или его законных представителей.

🕒 Критерии переноса

При ухудшении состояния процедура откладывается до стабилизации. В этот период допускается применение **сухих шампуней** как временной альтернативы.

Оценка пациента перед мытьём



→ Установите контакт

Представьтесь, объясните ход процедуры, получите **информированное согласие**. Если пациент без сознания — работайте с его законным представителем.

→ Оцените состояние

Убедитесь в отсутствии боли, тошноты, одышки и других тягостных симптомов, препятствующих проведению процедуры.

→ Оцените объём движений

Определите, может ли пациент повернуть голову, согнуть шею — это влияет на **выбор метода** (ванна, кровать, сухой метод).

→ Оцените риск

Проверьте кожу головы на наличие повреждений, сыпи, пролежней. Особое внимание — **затылочной зоне риска**.

Организация рабочего пространства

Базовое оснащение

Маска, перчатки, антисептик, расчёска, полотенце, контейнеры для отходов класса «А» и «Б».

Вариант 1 : Ванна/душ

Каталка с фиксируемыми колёсами, фартук, шампунь, кондиционер для волос.

Вариант 2: Кровать с ванночкой

Надувная ванна или раковина, ёмкость с водой (35–42°C, не менее 2 л), ковш, таз для стекающей воды, впитывающая пелёнка.

Варианты 3–4: Без воды

Специальная шапочка для мытья или сухой шампунь-аэрозоль.
Минимум перемещений и рисков.



Всё оборудование должно быть продезинфицировано и полностью готово до начала процедуры.

Методы мытья головы

Выбор метода определяется состоянием пациента, степенью его мобильности и клиническими противопоказаниями. Доступны четыре основных подхода.

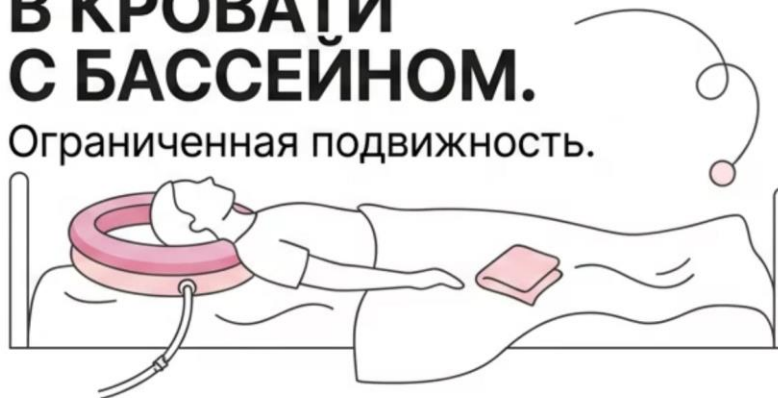
ВАННА/ДУШ.

Полная мобильность.
Используйте каталку.



В КРОВАТИ С БАССЕЙНОМ.

Ограниченная подвижность.



ШАПОЧКА БЕЗ СМЫВАНИЯ.

Тяжелая
спастичность.

Строгий
постельный
режим.



СУХОЙ ШАМПУНЬ.

Экстренная
помощь.

Высокий
ортостатический
риск.



Мытьё в ванне / душе

ПОЛНОЦЕННОЕ МЫТЬЁ ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ

Алгоритм выполнения

1. Завезите каталку в ванную комнату, зафиксируйте колёса тормозами.
2. Предварительно расчешите волосы.
3. Настройте комфортную температуру воды (35–42°C).
4. Попросите пациента закрыть глаза.
5. Ополосните волосы, нанесите шампунь, аккуратно массируя кожу головы (без сдирающих движений).
6. Тщательно смойте пену, при необходимости повторите нанесение.
7. Нанесите бальзам/маску, смойте.
8. Вытрите голову полотенцем промакивающими движениями — **не трите.**

Ключевые принципы

Фиксация каталки обязательна — самопроизвольное смещение недопустимо.

Массаж кожи головы проводится подушечками пальцев — это стимулирует кровообращение и приятно пациенту.

Прوماкивающее высушивание снижает риск мацерации кожи и повреждения волос.

Мытьё в кровати с ванночкой

Наиболее распространённый метод для маломобильных пациентов на постельном режиме. Требуется тщательной подготовки и соблюдения постуральной безопасности.

01	02	03
Подготовка ванночки	Укладка пациента	Размещение ванночки
Предварительно накачайте ванночку воздухом. Расстелите впитывающую пелёнку под голову и на грудь пациента.	Под шейный прогиб — валик из полотенца для сохранения нейтрального положения шейного отдела . Уберите поручни со стороны процедуры.	Поместите ванночку под голову, отводной шланг — в таз для грязной воды. Освободите грудь и шею от одежды.
04	05	
Выполнение мытья	Завершение	
Смочите волосы, нанесите шампунь, массируйте от корней к кончикам. Тщательно смойте, при необходимости нанесите бальзам.	Промокните волосы чистым полотенцем, уберите ванночку. При трахеостоме — использовать водонепроницаемую повязку на стому.	



Обеспечение постуральной безопасности



Температура воды

Строго 35–42°C. Обязателен контроль термометром — пациенты со сниженной чувствительностью не чувствуют ожогов.



Положение головы

Не запрокидывать резко. Использовать полотенце-валик для поддержки шейного лордоза и нейтральной установки головы.



Защита глаз

Прикрывать глаза пациента от воды и пены. При необходимости использовать козырёк или сухую салфетку.



Контроль кожи

После процедуры обязательно проверить состояние кожи **затылка и ушных раковин** — зоны наибольшего риска мацерации.

Мытьё со специальной шапочкой (без воды)

Преимущество метода

Минимизация движений головы и тела. Идеально для пациентов с **выраженной спастичностью** или находящихся на строгом постельном режиме.

Не требует дополнительного оборудования и источника воды.
Безопасно при трахеостоме.

Алгоритм выполнения

1. Прогрейте шапочку в упаковке под струёй горячей воды.
2. Вскройте упаковку, наденьте шапочку на голову, заправив все волосы.
3. Осторожно промассируйте волосы через шапочку: короткие волосы — 15–20 сек, длинные — до 3 минут.
4. Снимите шапочку и утилизируйте как отходы класса «А».
5. Соберите остатки пены чистым сухим полотенцем промакивающими движениями.

Сухой шампунь (аэрозоль)

ЭКСПРЕСС-МЕТОД ДЛЯ ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЙ

Алгоритм применения

1. Энергично встряхните баллончик перед применением.
2. Нанесите пену на волосистую часть головы с расстояния ~10 см.
3. Оставьте на 1–2 минуты (не смывать водой).
4. Соберите пену с волос чистым сухим полотенцем.
5. При сильном загрязнении повторите нанесение.

Важно помнить

Данный метод — **временная мера**, применяемая для пациентов с высоким риском ортостатических реакций.

Используется строго по согласованию с лечащим врачом. Не заменяет полноценного мытья головы.

Показания

Нестабильная гемодинамика, послеоперационный период, паллиативные пациенты в тяжёлом состоянии.

Завершение бесконтактных методов

Ключевое отличие

Методы с шапочкой и сухим шампунем не требуют смывания водой. Достаточно аккуратно вытереть волосы и кожу головы **сухой салфеткой или полотенцем**.

Особые категории пациентов

Критически важно для пациентов с **трахеостомой** (риск аспирации сведён к нулю) и для тех, кого нельзя перемещать или поворачивать.

Показания к применению

Послеоперационный период, тяжёлая травма, паллиативные пациенты в терминальной стадии, выраженный болевой синдром.

Периодичность

По необходимости, но не реже **1 раза в 3–4 дня** для поддержания комфорта и профилактики кожных осложнений.



Постпроцедурный уход и восстановление

Завершение процедуры так же важно, как её проведение. Правильные действия после мытья головы обеспечивают безопасность и фиксируют постуральный результат.



После завершения процедуры обязательно обработайте руки антисептиком и внесите отметку в медицинскую документацию с указанием метода, состояния кожи и реакции пациента.

Осложнения: гигиенические и клинические

⚠ Повреждения кожи и волос

Причина: жёсткие расчёски, сдирающие движения, горячая вода.

Профилактика: аккуратные движения, индивидуальная расчёска, контроль температуры воды термометром.

⚠ Обострение симптомов

Боль, одышка, тошнота, гипертонус мышц во время или после процедуры.

Профилактика: оценка состояния до начала, применение бесконтактных методов для тяжёлых пациентов.

⚠ Аспирация

Риск при запрокидывании головы у пациентов с дисфагией или трахеостомой.

Профилактика: лёгкое сгибание шеи вперёд, водонепроницаемая повязка на стому.



Постуральные риски и осложнения

Повреждение опорно-двигательного аппарата

При неправильном перемещении головы и шеи — особенно опасно при остеопорозе или спондилолистезе.

Профилактика: валики под шею, поддержка головы двумя руками, исключение ротационных движений без необходимости.

Нарушение коррекции позы

Длительное нахождение головы в переразгибании может нивелировать действие ортезов и спровоцировать контрактуру.

Профилактика: после процедуры немедленно вернуть пациента в положение, заданное **постуральной картой** — симметрия, нейтральная установка головы.

Профилактика пролежней во время процедуры

Влажность и трение — главные факторы риска пролежней. Мытьё головы создаёт условия для их возникновения в типичных зонах.

Зоны риска

Затылок

Особенно при использовании жёстких ванночек без мягкой подкладки.

Ушные раковины

Изгибы, где скапливается влага и возникает мацерация кожи.

Шейный отдел

Мацерация под валиком при длительном контакте с влажной тканью.

Меры профилактики

- Всегда использовать **абсорбирующие пелёнки** под голову и шею.
- Тщательно **промакивать, а не тереть** кожу полотенцем.
- Проверять состояние кожи после каждой процедуры.
- При покраснении — обработать кожу **защитными кремами-барьерами**.

Инфекционная безопасность

САНПИН 3.3686-21 · ГОСТ Р 52623.3-2015



СИЗ персонала

Перчатки и маска при любом контакте с биологическими жидкостями пациента. Обязательно.



Утилизация отходов

Отходы класса «Б» (перчатки, маски) и класса «А» (шапочки, упаковки) — в **раздельные** контейнеры.



Гигиена рук

Обработка рук антисептиком **до и после** контакта с пациентом согласно технике пяти моментов ВОЗ.



Дезинфекция оборудования

Всё многоразовое оборудование (ванночки, ковши) дезинфицируется согласно инструкции по применению дезсредства.



Документирование процедуры

После выполнения процедуры обязательно вносится отметка в медицинскую документацию. Документирование — юридическая защита персонала и гарантия преемственности ухода.

Что фиксируется

- Дата и время проведения процедуры.
- Использованный метод (ванна, ванночка, сухой шампунь, шапочка).
- Состояние кожи головы и волос до и после (целостность, высыпания).
- Реакция пациента: отрицательная / положительная / нейтральная.

Особые отметки

«Отказ от процедуры» или «перенос» — фиксируются в истории болезни с указанием причины. Журнал учёта или индивидуальная постуральная карта — для отслеживания регулярности.

Ответственность, регламенты и нормативная база

Кто выполняет

Медицинские сёстры/братья, фельдшеры, младший медицинский персонал — под контролем лечащего врача.

Кто контролирует

Старшая медицинская сестра и заведующий отделением несут ответственность за соблюдение стандартов ухода.

Периодичность

Не реже **1 раза в 7 дней**, при необходимости — чаще.

Индивидуальный подход к каждому пациенту.

Нормативные документы

- Федеральный закон № **323-ФЗ** — об охране здоровья граждан.
- СанПиН **3.3686-21** и СанПиН **2.1.3.2630-10** — санитарно-эпидемиологические требования.
- ГОСТ Р **52623.3-2015** — технологии выполнения простых медицинских услуг (манипуляции сестринского ухода).
- Приказ Минздрава № **1317н** — порядок оказания медицинской помощи по профилю «сестринское дело».
- Приказ Минздрава № **786н** — стандарты паллиативной медицинской помощи.