

Постуральный менеджмент как часть ранней реабилитации

Сестринский уход: мытьё головы и уход за волосами

Практическое руководство для медицинских сестёр, реабилитологов и вспомогательного персонала, работающих с маломобильными пациентами.





Гигиена как часть комплексной реабилитации

Поддержание чистоты кожи головы и волос — **неотъемлемое право** пациента, закреплённое в Федеральном законе № 323-ФЗ. Это не формальность, а обязательный стандарт качества помощи.

Психосоциальное значение

Процедура влияет на самооценку, психологическое благополучие и качество жизни пациента — не только на гигиену.

Связь с поструральным менеджментом

Процедура должна проводиться с **максимальным сохранением достигнутой коррекции позы**, чтобы не нивелировать эффект позиционирования. Неправильное выполнение грозит травматизацией шейного отдела, аспирацией и ухудшением пострурального контроля.

Цель процедуры и задачи персонала

Цель: поддержание гигиенической чистоты кожи головы и волос у пациентов с ограниченной подвижностью при соблюдении постуральной и инфекционной безопасности.

01	02
Комфорт пациента	Защита кожи и волос
Обеспечить физический и психологический комфорт на всех этапах.	Предотвратить повреждения, мацерацию и инфекционные осложнения.

03	04
Эргономика	Инфекционная безопасность
Соблюдать принципы безопасного перемещения для профилактики травм у персонала и пациента.	Строгое соблюдение требований СанПиН на всех этапах процедуры.

Показания и противопоказания

Чёткое понимание показаний и противопоказаний — основа безопасного планирования процедуры.

Показания

Уход и поддержание чистоты волос и кожи головы у всех пациентов, нуждающихся в посторонней помощи — независимо от степени маломобильности.

Противопоказания (временные)

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

Критерии переноса

При ухудшении состояния процедура откладывается. В период ожидания допускается применение **сухих шампуней** как временной меры.

Оценка пациента перед мытьём

Качественная предпроцедурная оценка — залог безопасности и индивидуализации подхода.

1

Установите контакт

Представьтесь, объясните ход процедуры, получите **информированное согласие**. При утрате сознания — работайте с законным представителем пациента.

2

Оцените состояние

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

3

Оцените объём движений

Может ли пациент повернуть голову, согнуть шею? Это определяет выбор метода: ванна, кровать или сухой метод.

4

Оцените состояние кожи

Проверьте наличие повреждений, сыпи, пролежней. **Затылок — зона особого риска!**

Организация рабочего пространства

Правильно подготовленное рабочее место — обязательное условие безопасной процедуры. Всё оборудование должно быть продезинфицировано и готово к использованию заранее.

Базовое оснащение

- Маска, перчатки, антисептик
- Расческа, полотенце
- Контейнеры для отходов классов «А» и «Б»

Вариант 1 : ванна/душ

- Каталка с тормозами
- Фартук, шампунь, кондиционер

Вариант 2: кровать + ванночка

- Надувная ванна/раковина
- Вода 35–42°C (не менее 2 л), ковш, таз
- Впитывающая пеленка

Варианты 3–4: без воды

- Специальная шапочка для мытья
- Сухой шампунь (аэрозоль)

МЕТОД 1

Мытьё в ванне / душе

Полноценное мытьё — предпочтительный метод при достаточной мобильности пациента и стабильном состоянии.

1 Подготовка

Завезите каталку в ванную, зафиксируйте колеса тормозами.

Предварительно расчешите волосы пациента.

2 Мытьё

Настройте температуру воды, попросите пациента закрыть глаза. Нанесите шампунь, аккуратно массируя кожу головы — **без сдирающих движений**.

Тщательно смойте.

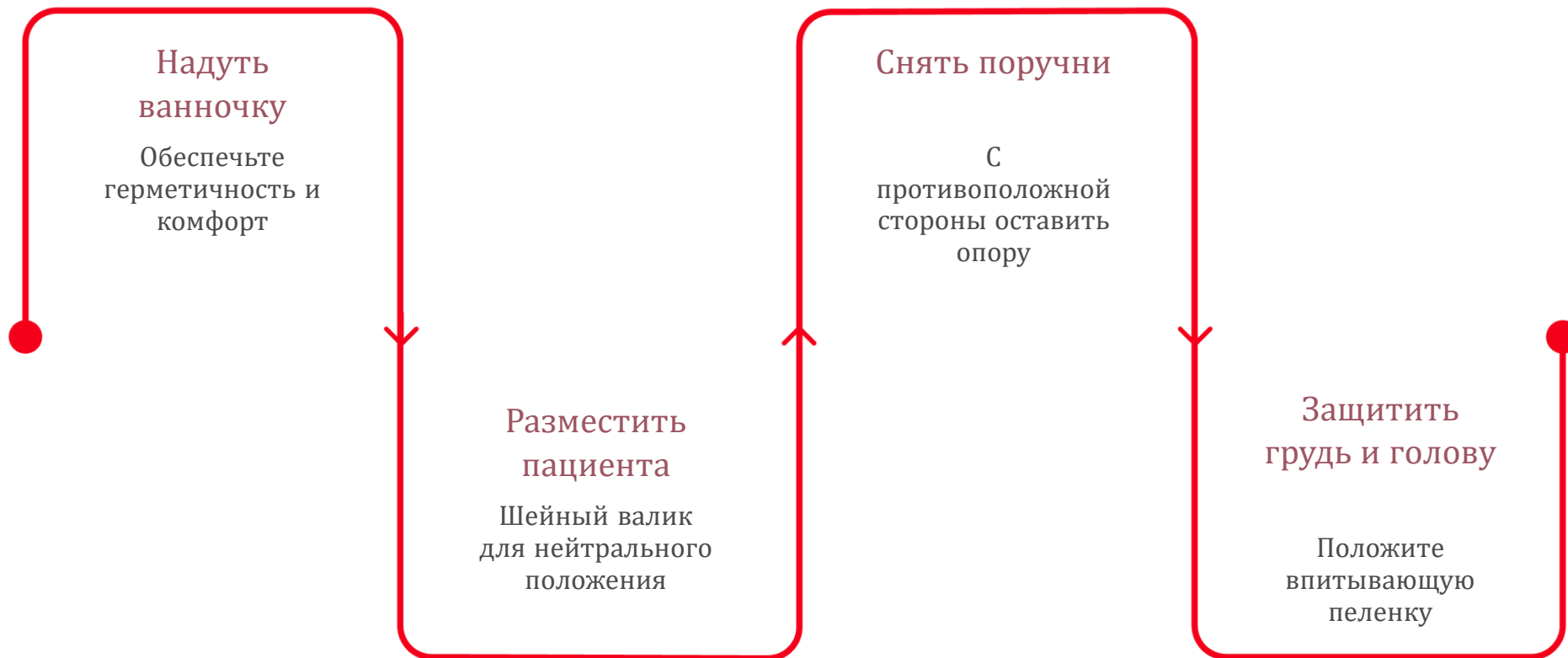
3 Завершение

Нанесите и смойте бальзам/маску. Вытрите голову полотенцем **промакивающими движениями** — не трите.



Мытьё в кровати с ванночкой

Метод для пациентов, которых нельзя транспортировать в ванную. Ключевой принцип — **сохранение нейтрального положения шейного отдела** на всех этапах.



❏ Для пациентов с трахеостомой: вода ни при каких обстоятельствах не должна попадать в стому. Используйте водонепроницаемую повязку.

Выполнение процедуры в кровати

→ Увлажнение

Попросите пациента закрыть глаза. Наберите воду в ковш и аккуратно смочите волосы.

→ Кондиционирование

Нанесите и смойте бальзам/маску. Удалите остатки воды из ванны промокающим полотенцем.

→ Мытьё

Нанесите шампунь, вымойте волосы обеими руками, массируя кожу головы от корней к кончикам. Тщательно смойте. При необходимости повторите.

→ Завершение

Расстелите чистое полотенце под голову, промокните волосы. Уберите ванночку и все полотенца. Верните пациента в постуральное положение.

Постуральная безопасность во время процедуры

Каждый шаг процедуры должен выполняться с учётом постурального статуса пациента. Эти правила обязательны для всех методов мытья.



Температура воды

Строго 35–42°C. Контроль обязателен — у пациентов со сниженной чувствительностью риск ожогов критически высок.



Положение головы

Не запрокидывать резко. Использовать полотенце-валик для поддержки шейного лордоза в нейтральном положении.



Защита глаз

Прикрывать глаза пациента от воды и пены на всём протяжении процедуры.



Контроль кожи

После процедуры обязательно проверить кожу затылка и ушей — зоны риска мацерации и пролежней.

МЕТОД 3

Мытьё со специальной шапочкой

Метод без воды — идеален для пациентов с выраженной спастичностью, на строгом постельном режиме или при высоком риске аспирации. Минимизирует движения головы и тела.

01

Нагрев

Прогрейте шапочку прямо в упаковке под струёй горячей воды до комфортной температуры.

02

Надевание

Вскройте упаковку, наденьте шапочку на голову пациента, заправив все волосы.

03

Массаж

Аккуратно промассируйте волосы через шапочку: короткие — 15–20 сек, длинные — до 3 мин.

04

Завершение

Снимите шапочку, утилизируйте как отходы класса «А». Соберите остатки пены чистым сухим полотенцем.



МЕТОД 4

Сухой шампунь (аэрозоль)

Экспресс-метод для экстренных ситуаций. Применяется как **временная мера** для пациентов с высоким риском ортостатических реакций — строго по согласованию с врачом.

Алгоритм

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

Когда применяется

- Послеоперационный период
- Тяжёлая травма или паллиативные пациенты
- Выраженный болевой синдром
- Нестабильная гемодинамика

Периодичность

По потребности, но не реже 1 раза в 3–4 дня для базового комфорта пациента.

Сравнение методов мытья головы

Выбор метода определяется состоянием пациента, его мобильностью и клинической ситуацией. Используйте таблицу как быстрый ориентир.

Критерий	Ванна/душ	Кровать + ванночка	Шапочка	Сухой шампунь
Мобильность	Частичная	Минимальная	Полная иммобилизация	Любая
Трахеостома	С защитой	С защитой	Безопасно	Безопасно
Качество очистки	Отличное	Хорошее	Хорошее	Удовлетворительное
Риск аспирации	Умеренный	Умеренный	Минимальный	Минимальный

Постпроцедурный уход и восстановление

После завершения мытья необходимо вернуть пациента в корректное постуральное положение и выполнить полный комплекс завершающих мероприятий.

- Восстановление положения

Уберите пелёнки, поправьте одежду. Помогите принять **удобное и функциональное положение** согласно постуральной карте.

Отрегулируйте высоту и угол кровати.

- Утилизация и дезинфекция

Расходные материалы — в контейнеры классов «А» и «Б». Бельё — в непромокаемый мешок для стирки. Ванночку и оборудование — продезинфицировать.

- Личные вещи

Верните украшения (серьги, заколки), если они снимались перед процедурой.

- Документирование

Обработайте руки антисептиком. **Зафиксируйте** факт выполнения процедуры в медицинской документации.

Осложнения: риски и профилактика

Своевременное распознавание факторов риска и грамотная профилактика позволяют избежать большинства осложнений.

Повреждения кожи и волос

Причины: жёсткие расчёски, сдирающие движения, горячая вода.

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

Обострение симптомов

Причины: боль, одышка, тошнота, гипертонус при неправильной укладке.

Профилактика: оценка состояния до процедуры, применение методов «без воды» у тяжёлых пациентов.

Аспирация

Причины: запрокидывание головы у пациентов с дисфагией.

Профилактика: лёгкое сгибание шеи вперёд, водонепроницаемая повязка при трахеостоме.

Постуральные риски: опорно–двигательный аппарат

Маломобильные пациенты особенно уязвимы к нарушениям, возникающим при неправильном перемещении во время процедуры.

Повреждение ОДА

Неправильное перемещение головы и шеи — особенно опасно при остеопорозе или спондилолистезе. Ротационные движения без контроля могут вызвать серьёзную травму.

Профилактика: валики, поддержка головы двумя руками, исключение ротации.

Нарушение коррекции позы

Длительное переразгибание головы нивелирует действие ортезов и может спровоцировать контрактуру шейного отдела.

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

Профилактика пролежней во время процедуры

Влажность и трение — ведущие факторы риска пролежней. Во время мытья головы важно уделять особое внимание уязвимым зонам.



1) Затылочная область

Риск от твердых краев ванны. Применяйте абсорбирующие прокладки.



2) Ушные раковины

Скопление влаги в складках. Защитные кремы при покраснении.



**Мойка
головы**



3) Шейный отдел

Мацерация под шейным валиком.

Осушайте промакиванием, не теркой. Проверьте кожу после.

⚠ При обнаружении покраснения после процедуры — немедленно обработать кожу защитными средствами (кремы-барьеры) и зафиксировать в документации.



Инфекционная безопасность

Все манипуляции выполняются в строгом соответствии с СанПиН 3.3686–21 и ГОСТ Р 52623.3–2015.



СИЗ

Перчатки и маска обязательны при контакте с биологическими жидкостями.



Гигиена рук

Обработка антисептиком до и после каждого контакта с пациентом.



Утилизация отходов

Перчатки — класс «Б». Шапочки, упаковки — класс «А». Раздельные контейнеры обязательны.



Дезинфекция

Всё многоразовое оборудование (ванночки, ковши) обрабатывается по инструкции. Чистое и грязное бельё хранится раздельно.

Документация процедуры

После каждого выполнения процедуры в медицинской документации делается обязательная отметка. Отсутствие записи приравнивается к невыполнению процедуры.

1

Дата, время и метод

Укажите дату и время проведения. Зафиксируйте использованный метод: ванна, ванночка, сухой шампунь или шапочка.

2

Состояние кожи и волос

Опишите состояние кожи головы до и после процедуры: целостность, наличие высыпаний, покраснений, повреждений.

3

Реакция пациента

Зафиксируйте реакцию: положительная, нейтральная или отрицательная. Отказ от процедуры или перенос — обязательно вносятся в историю болезни.

4

Постуральная карта

Отмечайте процедуру в журнале учёта или индивидуальной постуральной карте для отслеживания регулярности и динамики.

Ответственность, регламенты и нормативная база

Кто выполняет

Медицинские сёстры/братья, фельдшеры, младшие медицинские сёстры — под контролем врача.

Кто контролирует

Старшая медицинская сестра, заведующий отделением.

Периодичность

Минимум **1 раз в 7 дней** или чаще — по индивидуальной потребности пациента.

Нормативная база

ФЗ № **323**–ФЗ

Об охране здоровья граждан в Российской Федерации.

СанПиН **3.3686–21** и **2.1.3.2630–10**

Санитарно-эпидемиологические требования к медицинским организациям.

ГОСТ Р **52623.3–2015**

Технологии выполнения простых медицинских услуг — манипуляции сестринского ухода.

Приказы МЗ № **1317**н и № **786**н

Сестринское дело и паллиативная медицинская помощь.