ЧПОУ «СККИТ»

Основные специализированные практики в салонах красоты

Асептика и антисептика, гемостаз, десмургия, неотложная помощь и сердечно-лёгочная реанимация — базовые навыки мастера для безопасной работы и спасения жизни клиента.

НОРМАТИВНАЯ БАЗА

Санитарно-эпидемический режим: что изменилось к 2026 году

§ СП 2.1.4284-26

Новые санитарные правила

Действуют с 1 сентября 2026 года вместо СП 2.1.3678-20 — до 1 сентября 2032 года.

§ П. 99

Требования к салонам

Реформы почти нет: дезинфекция, стерилизация и уборка перенесены в пункт 99, подпункты 1–38.

§ Регистрация

Учёт очистки и стерилизации

Слова «журнал» нет, но регистрация очистки и стерилизации обязательна — на бумаге или электронно.

§ С 1 марта 2025

Обновления для бьюти-мастеров

Обновлены санитарные требования к мастерам маникюра, педикюра, парикмахерам и косметологам.

Источник: СП 2.1.4284-26, постановление от 2 июня 2026 года № 20; Роспотребнадзор, 2026

АСЕПТИКА

Стерильность инструментов и материалов

- Стерилизация инструментов и перевязочного материала — автоклавирование, укладка в бикс
- Дезинфекция → предстерилизационная очистка → стерилизация
- Стерильные перчатки, маски, СИЗ, профессиональная одежда

АНТИСЕПТИКА

Обеззараживание кожи и слизистых

+ Кожные антисептики и обработка рук мастера перед процедурой
+ Гигиеническая и хирургическая обработка рук, антисептики кожи
+ Защита кожи рук и слизистых от инфицирования

ПРОЦЕСС

Подготовка перевязочного материала и работа с биксом

1

Подготовка перевязочного материала

Салфетки, шарики, тампоны готовят из марли: нарезают, складывают, проверяют края. Материал должен быть чистым и без повреждений.

2

Укладка материала в бикс

Бикс застилают салфеткой, материал кладут рыхло, послойно, с индикаторами стерильности. Виды укладки: универсальная, видовая, целенаправленная.

3

Стерилизация и хранение

Стерилизация в автоклаве при заданных режимах. Закрытый бикс хранится до 3 суток, открытый — до 6 часов. Сроки фиксируют на бирке.

4

Разгрузка бикса

Вскрывают бикс чистыми руками, соблюдая асептику: открывают крышку, извлекают материал стерильным инструментом, не касаясь краёв.

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ПРАКТИКИ · АСЕПТИКА

Стерилизация перчаток, антисептика рук и СИЗ

СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПЕРЧАТОК

Автоклавирование: 1,1 атм — 120 °C, 45 мин; 2 атм — 132 °C, 20 мин

Газовый метод (окись этилена): для термолабильных изделий

Химический: погружение в дезраствор по инструкции

Перед стерилизацией — дезинфекция и визуальный контроль целостности

АНТИСЕПТИКА РУК

Гигиеническая: мытьё с мылом, затем спиртовой антисептик — 30 сек

Хирургическая: 2 этапа по 2–3 мин, обработка до локтя

Препараты: 70% этанол, изопропанол, хлоргексидин 0,5%

Кожа рук должна быть без ран, украшений и часов

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОДЕЖДА И СИЗ

Чистый халат или костюм, сменная обувь

Маска и защитные очки (экран) при риске брызг

Одноразовые перчатки — меняются на каждого клиента

Волосы убраны под шапочку или резинку

ГЕМОСТАЗ

Классификация кровотечений и их признаки

Артериальное

Артериальное

Алая кровь, пульсирующая струя, быстрая кровопотеря

Венозное

Венозное

Тёмная кровь, ровная струя, опасна воздушная эмболия

Капиллярное

Капиллярное

Кровь сочится по всей поверхности раны, не пульсирует

Паренхиматозное

Паренхиматозное

Из внутренних органов, длительное, обильное

Наружное

Наружное

Кровь выделяется во внешнюю среду через рану

Внутреннее / скрытое

Внутреннее / скрытое

Кровь изливается в полости или ткани, не видна снаружи

Первичное и вторичное

Первичное и вторичное

Первичное — сразу после травмы;

Осложнения

Осложнения

Геморрагический шок, анемия, воздушная эмболия

ГЕМОСТАЗ

Методы остановки кровотечений: от жгута до давящей повязки

01

Пальцевое прижатие

Сосуд прижимают пальцем выше раны в точке пульсации. Простой и быстрый приём, но требует физических усилий спасателя и не даёт передышки.

02

Наложение жгута

Жгут накладывают выше раны на 5–7 см, только на мягкую прокладку. Летом держат до 1 часа, зимой до 30 минут; обязательна записка со временем.

03

Максимальное сгибание и давящая повязка

Конечность сгибают в суставе и фиксируют, на рану накладывают давящую повязку, конечности придают возвышенное положение — это уменьшает кровоток.

04

Окончательная остановка

Механические (перевязка, сосудистый шов), термические (диатермокоагуляция, холод), химические (вазоконстрикторы) и биологические (гемостатическая губка) методы.

Источник: учебные материалы по гемостазу и первой помощи, 2026

ПРАКТИКИ · ГЕМОТРАНСФУЗИОЛОГИЯ

Определение группы крови и резус-фактора

СИСТЕМА АВ0 И РЕЗУС

Антигены А и В на эритроцитах дают четыре группы: 0 (I), A (II), B (III), AB (IV).

Резус — наличие D-антигена: Rh+ или Rh−.

МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Цоликлоны анти-А и анти-В — экспресс-метод на плоскости.

Стандартные сыворотки — классический метод.

Экспресс-тесты — быстрая оценка на месте.

ПРАВИЛА И ОЦЕНКА

Забор крови — отдельной пипеткой, на маркированной тарелке.

Результат — по агглютинации через 3–5 минут.

Документация — протокол с датой, методом и результатом.

ДЕСМУРГИЯ

Десмургия: задачи, классификация и техника мягких повязок

01

Задачи повязок

Защита раны от загрязнения и инфицирования, фиксация перевязочного материала, иммобилизация, остановка кровотечения, отсасывание содержимого раны.

02

Классификация

По назначению (защитная, давящая, иммобилизующая, окклюзионная), по виду материала (бинтовые, пластырные, косыночные, сетчато-трубчатые), по способу фиксации.

03

Техника бинтовых повязок

Циркулярная, спиральная, ползучая, крестообразная, черепашья, пращевидная — выбор зависит от задачи помощи и локализации повреждения.

04

Правила бинтования

Бинтуют от периферии к центру, каждый тур перекрывает предыдущий наполовину; бинт разворачивают наружу, конечности придают физиологическое положение.

ДЕСМУРГИЯ · ПРАКТИКА

Сетчато-трубчатые бинты и помощь при переломах

РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- Подбирать бинт по размеру: №1 — пальцы, №2 — кисть, №3 — предплечье, №4 — плечо, №5 — голова, №6 — бедро, №7 — туловище
- Натягивать бинт равномерно, без складок, фиксируя перевязочный материал; при необходимости — в два слоя
- При переломе — обезболить, наложить шину с захватом двух соседних суставов, зафиксировать и транспортировать

ИЗБЕГАТЬ

- Брать бинт не по размеру: тугой нарушает кровообращение, свободный не держит повязку
- Вправлять отломки, менять положение конечности, класть шину на голое тело без мягкой прокладки
- Транспортировать без обезболивания; при открытом переломе — без остановки кровотечения и асептической повязки

ПРАКТИКА · НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КЛИЕНТОМ

Наблюдение за состоянием клиента и измерение АД

ЧТО ДЕЛАТЬ

- Оценивайте сознание, дыхание, пульс, цвет кожи и реакцию зрачков при каждом контакте с клиентом
- Измеряйте АД: клиент сидит 5 минут, рука на уровне сердца, манжета на 2–3 см выше локтевого сгиба
- Сбрасывайте воздух со скоростью 2–3 мм рт. ст. в секунду и фиксируйте результат в карте клиента

ЧЕГО ИЗБЕГАТЬ

- Не измеряйте АД сразу после кофе, сигареты или физической нагрузки — результат будет искажён
- Не игнорируйте тревожные сигналы: АД выше 140/90 или ниже 90/60, бледность, холодный пот, спутанность сознания
- Не оставляйте клиента с такими симптомами одного — вызывайте скорую помощь по номеру 103 или 112

Норма АД: рекомендации ВОЗ/Минздрава РФ

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Экстренная помощь: действуем по алгоритму

- Обморок: уложить с приподнятыми ногами, доступ воздуха, дать вдохнуть нашатырь
- Удушье: приём Геймлиха — толчки в эпигастрий до освобождения дыхательных путей
- Сердечная астма: посадить с опущенными ногами, нитроглицерин под язык, вызвать скорую
- Почечная колика: тепло на поясницу, спазмолитики и обезболивание, контроль АД

ЭКСТРЕННО

103 / 112

ЗАПИСЬ НА ПРИЁМ

Единый номер экстренных служб

ОНЛАЙН

Горчичники — только на целую кожу

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Ингалятор и помощь при острой сосудистой недостаточности

РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- ДАИ встряхнуть, выдохнуть, обхватить мундштук губами
- Нажать и одновременно сделать медленный глубокий вдох
- Задержать дыхание 5–10 секунд, затем выдохнуть
- Спейсер — камера, повышающая попадание препарата в дыхательные пути
- При обмороке уложить с приподнятыми ногами, доступ воздуха, контроль АД и пульса
- При сердечной астме усадить с опущенными ногами, дать кислород, вызвать скорую (103/112)

ИЗБЕГАТЬ

- Быстрый вдох и отсутствие задержки дыхания
- Отсутствие синхронизации нажатия и вдоха, невстряхнутый баллон

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ · СЛР

Клиническая и биологическая смерть: этапы СЛР

ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

Нет сознания

Нет дыхания (или агональное)

Нет пульса на сонной артерии

Зрачки расширены, на свет не реагируют

Обратимость — 4–6 минут

ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

Помутнение и высыхание роговицы

Симптом «кошачьего зрачка»

Трупные пятна

Трупное окоченение

Реанимация не проводится

ЭТАПЫ СЛР

Восстановить проходимость дыхательных путей

ИВЛ «рот в рот» или «рот в нос»

Непрямой массаж сердца: 30:2

Глубина 5–6 см, частота 100–120 в минуту

Двое спасателей — смена каждые 2 минуты

СЛР: СРАВНЕНИЕ ПОДХОДОВ

Особенности СЛР одним и двумя спасателями

+ Преимущества

Один спасатель: 30 компрессий : 2 вдоха, смена каждые 2 минуты

Два спасателя: распределение ролей, синхронизация, смена каждые 2 минуты без потери времени

Критерии эффективности реанимации и показания к прекращению

− Ограничения

Быстрая утомляемость, риск снижения глубины и частоты компрессий

Требуется чёткая координация и слаженность действий

Сложность оценки эффективности в реальном времени без мониторинга

ФИНАЛ

Спасибо за внимание!

Специализированные практики — это не формальность, а ежедневная безопасность мастера и клиента.