ЧАСТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ»

# ЛЕКЦИЯ 4. ТЕМА 4. ПОНЯТИЕ ОБ ОСНОВНЫХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРАКТИКАХ

## 1. Асептика и антисептика в практике салона красоты

Асептика — комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания патогенных микроорганизмов в рану или на стерильные поверхности. В условиях салона красоты асептические меры включают: исключение контакта инструментов и расходных материалов с нестерильными поверхностями, использование одноразовых барьерных материалов, контроль чистоты воздуха (в т. ч. применение бактерицидных облучателей закрытого типа), соблюдение правил хранения стерильных изделий.

Антисептика — уничтожение или подавление жизнедеятельности микроорганизмов на коже, слизистых, поверхностях и инструментах. В салонах красоты применяются химические антисептики, разрешённые к применению на территории РФ и зарегистрированные в установленном порядке. Выбор антисептика должен соответствовать целевому назначению (обработка кожи, инструментов, поверхностей) и учитывать спектр антимикробной активности, время экспозиции, безопасность для персонала и клиентов.

Нормативная база: СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней», СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».

## 2. Подготовка перевязочного материала и работа с биксами

Перевязочный материал (марлевые салфетки, тампоны, бинты) должен быть чистым, сухим, без посторонних включений. Перед стерилизацией материал укладывается в стерилизационные коробки (биксы) по установленным правилам:

- Укладка должна обеспечивать проникновение стерилизующего агента (пар, газ, плазма) ко всем поверхностям.
- Применяются методы укладки: видовая (по типам изделий), целенаправленная (под конкретную манипуляцию), универсальная (для типовых процедур).
- Внутри бикса размещается индикатор стерилизации (химический или биологический) в соответствии с инструкцией производителя и требованиями ГОСТ ISO 11140 (индикаторы для стерилизации) и ГОСТ ISO 11737 (оценка микробной нагрузки и стерильности).

Разгрузка стерильного материала проводится в зоне, исключающей вторичное обсеменение: в чистой зоне, при соблюдении правил асептики, с контролем целостности упаковки и индикаторов.

## 3. Стерилизация резиновых перчаток и обработка рук

Стерилизация резиновых перчаток допускается только для изделий, предназначенных производителем для многократного применения и совместимых с выбранным методом стерилизации (паровой, плазменный). Перчатки должны быть предварительно очищены от загрязнений и высушены.

Обработка рук персонала включает гигиеническую и хирургическую антисептикацию:

- Гигиеническая антисептика: нанесение кожного антисептика на сухие руки с экспозицией согласно инструкции (обычно 20–30 секунд), особое внимание межпальцевым промежуткам, кончикам пальцев, ногтевым валикам.
- Хирургическая антисептика (при необходимости): более длительная экспозиция, последовательная обработка кистей и предплечий, использование антисептиков с пролонгированным действием.

Применяемые препараты должны иметь регистрационное удостоверение, соответствовать требованиям ТР ТС 009/2011 (о безопасности парфюмерно-косметической продукции) либо быть отнесены к медицинским изделиям/дезинфицирующим средствам с подтверждённой эффективностью против бактерий, вирусов, грибов.

Требования к профессиональной одежде и средствам индивидуальной защиты (СИЗ):

- Одноразовые или подлежащие централизованной стирке халаты/фартуки, шапочки, маски, перчатки.
- Смена СИЗ — по мере загрязнения, после каждого клиента, при нарушении целостности.
- Хранение чистой и использованной одежды — раздельно, в специально отведённых шкафах.

**4. Гемостаз, классификация кровотечений, методы остановки и осложнения**

Гемостаз — физиологический процесс остановки кровотечения, включающий сосудисто-тромбоцитарный и коагуляционный компоненты. В практике салона красоты возможны капиллярные и венозные кровотечения (например, при микротравмах, депиляции, маникюре).

Классификация кровотечений:

- По типу сосуда: капиллярное, венозное, артериальное.
- По локализации: наружное, внутреннее.
- По времени возникновения: первичное, вторичное.

Симптомы:

- Капиллярное: медленное равномерное выделение крови по всей поверхности раны.
- Венозное: тёмно-красная кровь, вытекающая равномерной струёй.
- Артериальное: ярко-алая кровь, пульсирующая струя (в салонах встречается редко).

Методы остановки:

- Давящая повязка.
- Прижатие сосуда пальцем.
- Возвышенное положение конечности.
- Применение гемостатических средств (только зарегистрированных и разрешённых к применению).

Осложнения: вторичное инфицирование, гематома, шок при массивной кровопотере (в условиях салона — крайне редко). Обязательна оценка необходимости направления клиента в медицинское учреждение при признаках продолжающегося кровотечения или ухудшения состояния.

**5. Определение группы крови и резус-фактора: общее понятие**

В практике салона красоты определение группы крови и резус-фактора не проводится. Это медицинская процедура, выполняемая в лицензированных медицинских организациях. Персонал салона не должен предлагать или выполнять такие манипуляции. При необходимости — направление клиента в медицинскую организацию.

**6. Десмургия: задачи, классификация, техника наложения повязок**

Десмургия — раздел медицины, изучающий правила наложения повязок. В салоне красоты применяются простые защитные и давящие повязки для временного закрытия небольших ран и остановки капиллярного кровотечения.

Задачи повязок:

- Защита раны от вторичного инфицирования.
- Остановка кровотечения.
- Фиксация перевязочного материала.

Классификация:

- Мягкие (бинтовые, марлевые).
- Сетчато-трубчатые (эластичные фиксирующие повязки).

Техника наложения мягких повязок: начинать с закрепляющих туров, бинтовать от периферии к центру, без чрезмерного натяжения, контролировать кровообращение дистальнее повязки. Сетчато-трубчатый бинт подбирается по размеру и аккуратно надевается на область повреждения, обеспечивая фиксацию без сдавления тканей.

**7. Неотложная помощь при переломах: общее представление**

При подозрении на перелом (боль, деформация, патологическая подвижность, нарушение функции) необходимо:

- Обеспечить иммобилизацию повреждённой области (с помощью подручных средств или готовых шин).
- Исключить нагрузку.
- Вызвать скорую медицинскую помощь.
- Контролировать состояние пострадавшего до прибытия медиков.

Самостоятельное вправление переломов и вывихов запрещено.

**8. Санитарно-эпидемиологический режим и наблюдение за состоянием клиента**

Санитарно-эпидемиологический режим включает:

- Регулярную текущую и генеральную уборку с применением дезинфицирующих средств.
- Контроль за работой бактерицидных установок.
- Учёт и контроль сроков годности дезсредств, антисептиков, расходных материалов.
- Ведение журналов учёта: уборки, контроля работы оборудования, стерилизации.

Наблюдение за состоянием клиента — обязательный элемент безопасности: оценка общего самочувствия, выявление признаков острых состояний (слабость, бледность, одышка, боль в груди, потеря сознания), своевременное прекращение процедуры и вызов скорой помощи при необходимости.

**9. Техника применения индивидуального ингалятора, помощь при удушье, сердечной астме**

Применение индивидуального ингалятора — исключительно по назначению врача и самим пациентом. Персонал салона не проводит ингаляции и не оказывает помощь с использованием чужих ингаляторов.

При удушье:

- Освободить дыхательные пути, обеспечить приток свежего воздуха.
- Помочь принять удобное положение.
- Вызвать скорую помощь при нарастании симптомов.

При признаках сердечной астмы (одышка, кашель, чувство нехватки воздуха, ортопноэ):

- Полусидячее положение.
- Обеспечение доступа воздуха.
- Немедленный вызов скорой помощи.

Постановка горчичников на область сердца и воротниковой зоны в современной медицинской практике не рекомендуется и не должна проводиться в салоне красоты. Это потенциально небезопасная манипуляция, не имеющая доказанной эффективности и способная вызвать ожоги и раздражение кожи.

**10. Измерение артериального давления и помощь при сердечно-сосудистой недостаточности и обмороке**

Измерение АД проводится тонометром по стандартной методике: положение сидя, рука на уровне сердца, манжета подходящего размера, соблюдение времени отдыха перед измерением. Результат фиксируется в журнале наблюдения (если предусмотрено внутренними регламентами).

При сердечно-сосудистой недостаточности:

- Положение с приподнятым изголовьем.
- Доступ воздуха.
- Контроль состояния.
- Вызов скорой помощи.

При обмороке:

- Горизонтальное положение, ноги приподняты.
- Расстегнуть стесняющую одежду.
- Обеспечить доступ воздуха.
- Контроль пульса и дыхания.
- Если сознание не восстанавливается в течение 1–2 минут — вызов скорой помощи.

**11. Экстренная помощь при почечной колике**

Почечная колика — острое состояние, требующее медицинской помощи. В салоне красоты:

- Обеспечить покой.
- Не применять тепловые процедуры (грелки, горячие ванны) без назначения врача.
- Вызвать скорую помощь.

**12. Признаки клинической и биологической смерти, этапы сердечно-лёгочной реанимации (СЛР)**

Клиническая смерть: отсутствие сознания, дыхания, пульса на магистральных артериях, расширение зрачков. Продолжительность — несколько минут, обратимое состояние.

Биологическая смерть: необратимые изменения, включая трупные пятна, окоченение.

Этапы СЛР:

1. Оценка безопасности места.
2. Проверка сознания и дыхания (не более 10 секунд).
3. Вызов скорой помощи (или делегирование).
4. Начало непрямого массажа сердца (частота 100–120/мин, глубина 5–6 см).
5. Искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ): «рот в рот» или «рот в нос» при отсутствии барьерных устройств; предпочтительно использование мешка Амбу и лицевой маски при наличии.
6. Соотношение компрессий и вдохов: 30:2 при работе одного или двух спасателей.

Особенности СЛР у взрослых:

- Один спасатель: 30 компрессий — 2 вдоха.
- Два спасателя: 30:2, координация действий, минимизация пауз.

Восстановление проходимости дыхательных путей: запрокидывание головы, подъём подбородка (при отсутствии травмы шейного отдела), при подозрении на травму — только выдвижение нижней челюсти.