

CROCE ROSSA ITALIANA



Croce Rossa Italiana

Manovre Salvavita in età Pediatrica 'Protocollo Disostruzione'

Linee Guida 2010-2015



PROTEGGI I BAMBINI, COSTRUISCI IL LORO FUTURO!

Prima Edizione Marzo 2014

INALAZIONE DA CORPO ESTRANEO: PREVENZIONE

L'inalazione di corpi estranei è causa, ogni anno, di circa il 27% di tutte le morti accidentali dei bambini sotto i quattro anni di età. Più del 50% delle morti da inalazione di corpo estraneo avviene nei bambini di età inferiore ai 5 anni con un picco massimo di incidenza tra i 2 mesi a 2 anni di vita.

In Italia, muoiono per cause legate all'ostruzione delle vie aeree circa 50 bambini ogni anno, 1 ogni settimana. Il cibo è il principale responsabile delle ostruzioni, ma anche tutti i piccoli oggetti come spille, piccole parti di giocattoli, o monete possono causare soffocamento.

SUPERVISIONE ATTIVA è il fondamento della prevenzione.

☒ **Ricorda:** Un bambino che soffoca può non fare alcun rumore, quindi è fondamentale che gli adulti tengano lo sguardo sui bambini che stanno mangiando, non basta stare nella stessa stanza.

- I bambini devono essere seduti quando si mangia: genitori e insegnanti dovrebbero garantire che i bambini non mangino in piedi, mentre camminano, corrono, giocano, guardano la televisione, sono sdraiati o in macchina.
- I bambini dovrebbero smettere di mangiare se si stanno per addormentare.
- I bambini, più sono piccoli più richiedono controllo mentre mangiano: sono facilmente distratti dalle cose circostanti e non prestano la massima attenzione al compito di mangiare.
- Il cibo non deve essere utilizzato per i giochi dei bambini: soprattutto quando i giochi consistono nel prendere al volo un alimento o mettere in bocca grandi numeri (ad esempio 10 olive tutte insieme) o quantità di cibo.
- Ai bambini dovrebbe essere insegnato a masticare e deglutire il cibo prima di parlare o ridere.

IL CIBO.

L'ostruzione delle vie aeree avviene per inalazione di corpo estraneo. Il corpo estraneo è, per sua stessa natura, solido, normalmente sferico (46% dei casi) o tridimensionale (28%). **Il reflusso di latte nei primi mesi di vita raramente determina eventi apnoici che possano mettere a rischio la vita del bambino.**

L'*American Accademy of Pediatrics* e altre società scientifiche nazionali suggeriscono **l'allattamento esclusivo materno fino ai 6 mesi come prevenzione dall'ostruzione delle vie aeree.** È necessario essere particolarmente attenti quando i bambini intorno all'età di un anno stanno sperimentando nuovi alimenti. Di seguito alcuni suggerimenti pratici per ridurre il rischio di ostruzione delle vie aeree:

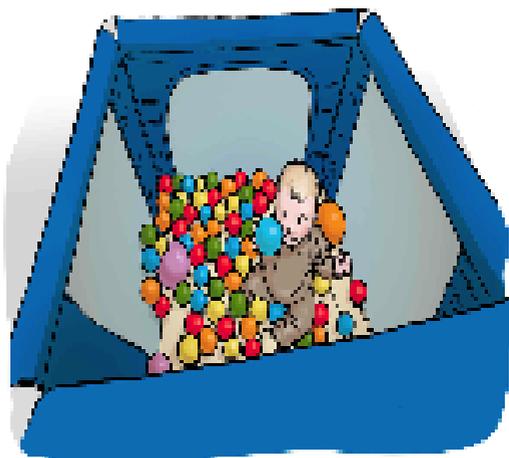
- Non dare ai bambini alimenti lisci e duri come arachidi e verdure crude, che necessitano di un ciclo masticatorio e che i bambini più piccoli non padroneggiano fino a circa quattro anni.
- Non dare noccioline ai bambini, almeno fino a sette anni o più.
- Non dare caramelle dure, morbide e gomgnose, che possono conformarsi alle vie aeree ed essere difficilmente estraibili in caso di ostruzione.
- Non dare al bambino cibi solidi e lisci come hot dog, bastoncini di carota, uva, pomodorini pachino, olive, popcorn e confetti.
- La gomma da masticare non è appropriata per i bambini.
- È consigliabile tagliare o rompere il cibo in pezzi piccoli .
- È consigliabile cuocere le verdure in modo che diventino più morbide e più facili da inghiottire.
- È opportuno offrire molti liquidi ai bambini quando si mangia, assicurandosi, tuttavia, che i liquidi e solidi non siano ingeriti allo stesso tempo.

I GIOCATTOLI.

Poiché il bambino nei primi anni di vita mette tutto in bocca per esplorare il mondo circostante, tutti i piccoli oggetti non alimentari sono potenzialmente a rischio di determinare incidenti da soffocamento. Per questi motivi, è “fortemente” consigliato leggere le indicazioni nella scelta dei giocattoli.

Alcuni oggetti riportati nella tabella seguente sono più frequentemente associati al soffocamento dei bambini e rappresentano gli oggetti non alimentari più a rischio:

- Palloncini di plastica sgonfi o rotti
- Spille
- Monete
- Biglie
- Palline
- Dadi
- Tappi delle penne o degli evidenziatori
- Piccole Batterie a pastiglia



RICONOSCIMENTO DELL'OSTRUZIONE

La maggior parte degli episodi di ostruzione da corpo estraneo avviene durante i pasti o il gioco. Spesso gli eventi avvengono alla presenza di testimoni e questo permette un rapido intervento se l'astante, che si prende cura del bambino, conosce le manovre da fare. Anzitutto bisogna saper riconoscere la vittima dell'ostruzione. L'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo è caratterizzata dall'insorgenza improvvisa di difficoltà respiratoria, in un soggetto in precedenza in pieno benessere, caratterizzata da tosse, stridore e segni di soffocamento come il portare entrambe le mani al collo.

Sospetta sempre un'ostruzione da corpo estraneo quando vedi [una difficoltà](#):

- o segni di soffocamento con esordio improvviso.
- mentre il bambino o lattante mangia.
- mentre il bambino o lattante gioca, soprattutto con piccoli oggetti.

La prima cosa che dobbiamo conoscere, per eseguire le giuste manovre, è saper distinguere se l'ostruzione da corpo estraneo è parziale o completa. Di seguito sono riportati i principali segni di ostruzione parziale o completa nel lattante e nel bambino.

OSTRUZIONE COMPLETA	OSTRUZIONE PARZIALE
Il bambino/lattante	Il bambino/lattante
<ul style="list-style-type: none">• Non tossisce.• Non emette suoni, non parla.• Smette di respirare e diventa cianotico.• Deteriora rapidamente lo stato di coscienza.	<ul style="list-style-type: none">• Tossisce.• Emette suoni, Parla, Piange.• Respira prima di tossire.• Lo stato di coscienza è conservato.

OSTRUZIONE PARZIALE DELLE VIE AEREE NEL LATTANTE /BAMBINO



- **Tossisce.**
- **Emette suoni.**
- **Parla, Piange.**
- **Respira prima di tossire.**
- **Lo stato di coscienza è conservato.**

In questo caso, è sconsigliabile qualsiasi manovra di disostruzione, che anzi potrebbe trasformare l'ostruzione da parziale in totale.

Il bambino deve essere :

- **Tranquillizzato .**
- **Incoraggiato a tossire.**
- **Mantenuto nella posizione che preferisce.**

Qualora sia necessario attiva l'1-1-8.

OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE NEL LATTANTE /BAMBINO COSCIENTE

- Il bambino **NON** tossisce.
- **Smette** di respirare.
- **NON** emette alcun suono.
- **Si porta le mani alla gola.**



In questo caso siamo di fronte ad un'emergenza medica, bisogna immediatamente procedere con le manovre di disostruzione.



Chiama aiuto.

**Cerca di allertare l'1-1-8,
ma non lasciare il bambino**

**INIZIO PROTOCOLLO
DISOSTRUZIONE:**

5 colpi interscapolari

alternati a

5 compressioni toraciche (addominali nel bambino).

COLPI INTERSCAPOLARI NEL LATTANTE

1
1



- Posizionare il lattante prono (pancia in giù) sull'avambraccio al fine di garantirgli un appoggio il più possibile stabile.
- Posizionare a sua volta l'avambraccio sulla coscia dello stesso lato, per favorire ulteriormente la stabilità.
- Con la mano assicurare il capo del lattante fissando la mandibola tra pollice ed indice posizionati a 'C'.
- Disporre la testa del lattante in posizione più declive possibile rispetto al tronco.
- Assestare con la parte inferiore del palmo della mano

5 COLPI INTERSCAPOLARI

(al centro della schiena)
con via di fuga laterale (non verso la testa del lattante).

COMPRESSIONI TORACICHE NEL LATTANTE

2
2



- Porre il lattante in posizione supina (pancia in su) sull'avambraccio al fine di garantirgli un appoggio il più possibile stabile.

- Posizionare a sua volta l'avambraccio sulla coscia dello stesso lato, per favorire la stabilità.

- Con la mano assicurare il capo del lattante fissando la nuca. Mettere la testa

del lattante in posizione più declive rispetto al tronco, ponendo il proprio braccio lungo la schiena del bambino e circondandone la nuca con la mano.

- Identificare il punto di compressione toracica sulla metà inferiore dello sterno, circa un dito sopra la base dello sterno (Processo Xifoideo), ed eseguire

5 COMPRESSIONI

con due dita, lente e profonde.

COLPI INTERSCAPOLARI NEL BAMBINO



- **Posizionare il bambino prono (pancia in giù)** sulle cosce del soccorritore, a sua volta inginocchiato a terra al fine di garantirgli un appoggio il più possibile stabile.
-
- **Con la mano assicurare il capo del bambino** fissando la mandibola tra pollice indice (o medio) posizionati a 'C'.

- **Posizionare la testa del bambino in posizione più declive rispetto al tronco**
- **Assestare con la parte inferiore del palmo della mano**

5 COLPI INTERSCAPOLARI

(al centro della schiena)
con via di fuga laterale (non verso la testa).

COMPRESSIONI ADDOMINALI NEL BAMBINO

2
2



La Manovra di Heimlich

consiste in una serie di compressioni addominali sottodiaframmatiche. La compressione deve essere effettuata al di sotto dello sterno e al di sopra dell'ombelico.

- **Posizionare alle spalle del bambino, in posizione eretta o seduto.**
- **Passare le braccia sotto quelle del bambino abbracciandolo all'altezza**

dell'addome sopra l'ombelico

- **Con il pollice e l'indice di una mano formare una 'C' che collega l'apofisi xifoidea (la parte finale dello sterno) con il centro dell'ombelico.**
- **Porre l'altra mano chiusa a pugno all'interno di questa 'C'**
- **Chiudere il pugno dentro l'altra mano per aumentare la forza di compressione. Applicare**

5 COMPRESSIONI

lente e profonde con direzione da davanti verso dietro e dal basso verso l'alto.

RIVALUTAZIONE

Le manovre devono essere continuate e ripetute alternandosi (5 colpi-5 compressioni e così via) fino a quando il corpo estraneo non viene espulso dalle vie aeree oppure il soggetto non ricomincia a tossire.

🗨 **Attenzione:** in questa fase non abbandonare mai il bambino, allerta il soccorso avanzato o incarica qualcuno di effettuare la chiamata di soccorso.

Se il corpo estraneo viene espulso, non è escluso che alcune parti residue siano rimaste nelle vie aeree del bambino. Inoltre le manovre possono causare traumatismi degli organi interni. Per questi motivi, anche se l'ostruzione si è risolta, è opportuno portare comunque il bambino in ospedale per una valutazione.

Se il lattante/bambino perde in qualsiasi momento conoscenza, si procede come di seguito.

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO CON LATTANTE O BAMBINO INCOSCIENTE.

Se il bambino/lattante diventa incosciente, va posto supino su un piano rigido e va iniziata la sequenza di rianimazione cardiopolmonare (RCP) come di seguito indicato.

⚠ **Attenzione:** benché sia fondamentale allertare, in questa fase, il soccorso avanzato (1-1-8) non è opportuno che il soccorritore si allontani dal bambino. Quindi se il soccorritore è da solo farà una chiamata di aiuto generica, altrimenti chiederà ad un altro astante di occuparsi della chiamata di emergenza.

A - Controllare le vie aeree: se presente corpo estraneo affiorante andrà tentata la rimozione con dito ad uncino (Non mettere le dita dentro la bocca, o accanirsi nel tentativo di rimuovere il corpo estraneo con le mani all'interno della bocca, queste operazioni potrebbero spingere il corpo estraneo più in profondità ed aggravare l'ostruzione.)

B – Effettuare cinque ventilazioni di soccorso lente e progressive, senza nessuna altra valutazione. Riposizionare il capo, tra una ventilazione e l'altra se le insufflazioni non determinano una corretta espansione del torace.

C – Se non c'è risposta o se non sono presenti Movimenti, Tosse e Respiro (acronimo: Mo.To.Re), iniziare subito le compressioni Toraciche con un rapporto 30:2 per 3 cicli (circa 1 minuto).

118 – Al termine del primo minuto, se non sono sopraggiunti segni di circolo bisognerà attivare il numero di emergenza, se ancora non allertato.

Continuare la RCP fino all'arrivo del soccorso avanzato.

SEQUENZA Manovre di Disostruzione Pediatrica

OSTRUZIONE COMPLETA

Non respira

Se cosciente

Cerca di allertare l'1-1-8, ma non lasciare il bambino.

5 pacche interscapolari

alternate

5 compressioni toraciche o addominali

Proseguire fino a disostruzione

Se incosciente

Cerca di allertare l'1-1-8, ma non lasciare il bambino.

A – Valuta vie aeree

B - 5 Ventilazioni di Soccorso

C – Se Mo.To.Re assente

RCP: 30/2 per 1 minuto

Chiama l'1-1-8 se non ancora attivato

Proseguì RCP fino a ripresa dei segni vitali o arrivo dei soccorsi avanzati