

## MANOVRE DI DISOSTRUZIONE

In caso di ostruzione **PARZIALE** delle vie aeree (cioè il lattante riesce a piangere, a tossire, a parlare) **non eseguire alcuna manovra di disostruzione** che potrebbe far assumere all'oggetto inalato posizioni più pericolose ed ostruttive, ma incoraggiarlo a tossire e a mantenere la posizione che preferisce. Se possibile somministrare ossigeno, se persiste difficoltà respiratoria attivare subito il 118 o trasportare il lattante in Pronto Soccorso.

Se si realizza una ostruzione **COMPLETA** delle vie aeree abbiamo pochi minuti per impedire che si realizzino a livello del cervello danni irreversibili (circa 3 minuti); si rende pertanto indispensabile chiedere aiuto e far allertare il 118 ed effettuare le manovre illustrate in seguito.

Finché il lattante/bambino rimane **COSCIENTE** (ostruzione avvenuta da poco tempo) eseguire la seguente sequenza che cercherà di stimolare una tosse artificiale aumentando la pressione intratoracica:

### LATTANTE COSCIENTE

Chiama **AIUTO** e fai chiamare il 118, ed esegui a ciclo continuo:



SEGUITE  
DA

5 PACCHE DORSALI

5 COMPRESIONI  
TORACICHE

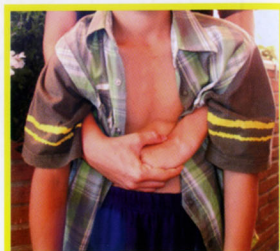
... fino a che l'ostruzione si **risolve** o fino a quando il lattante diventa **incosciente**, se non lo hai già fatto chiama il 118

### BAMBINO COSCIENTE

Chiama **AIUTO** e fai chiamare il 118, ed esegui:

**COMPRESIONI SUBDIAFRAMMATICHE IN CONTINUO**

...fino a che l'ostruzione si **risolve** o fino a quando il bambino diventa **incosciente**, se non lo hai già fatto chiama il 118



Quando la vittima, non respirando più da alcuni minuti, divenga incosciente, eseguire Rianimazione Cardio-Polmonare (RCP). L'RCP viene insegnata partecipando ad un corso **BLS-SIMEUP** (Basic Life Support).

Per informazioni consultare [www.SIMEUP.com](http://www.SIMEUP.com)

# SIMEUP



SOCIETA' ITALIANA DI MEDICINA DI EMERGENZA ED URGENZA PEDIATRICA

## UNA MANOVRA PER LA VITA!

### CORSO PER IMPARARE A LIBERARE LE VIE RESPIRATORIE DEI BAMBINI OSTRUITE DA OGGETTI O CIBO



## PERCHE' I BAMBINI POSSONO SOFFOCARE

Il soffocamento è una importante causa di morte e disabilità permanente soprattutto nei bambini di età inferiore ai 3 anni. Monete, parti di giocattoli, o cibo sono gli oggetti che più frequentemente determinano il soffocamento.

**Fattori predisponenti** sono:

- **CURIOSITA'**: il bambino esplora l'ambiente che lo circonda, portando gli oggetti alla bocca.
- **ANATOMIA**: nel bambino il laringe, parte iniziale delle vie aeree, è posto più in alto che nell'adulto ed è a forma di imbuto, la dentizione incompleta e non ancora in grado di sminuzzare completamente il cibo. La via respiratoria e la via digerente in un certo punto comunicano tra loro (Fig. 1). Nel momento in cui deglutiamo si crea come uno sbarramento delle vie respiratorie ad opera dell'epiglottide, una piccola struttura che chiude la via respiratoria permettendo al cibo di prendere correttamente la via dell'apparato digerente. Quando questo meccanismo non funziona adeguatamente per le più svariate ragioni, può accadere che il cibo o qualsiasi altro oggetto imbocchi la via sbagliata, ovvero la via respiratoria piuttosto che la via digerente: in questo modo si verifica la cosiddetta **inalazione** di corpi estranei. Le vie aeree sono paragonabili ad un albero rovesciato che si divide in successive diramazioni con diametro sempre più piccolo e che presenta all'estremo superiore un'apertura a forma di valvola, la glottide.

A seconda della sua forma e dimensione il corpo estraneo procederà lungo l'albero respiratorio sospinto dall'aria fino a bloccarsi in prossimità della parte più ristretta.

Quando si inala un corpo estraneo, a seconda della sua conformazione e dimensioni e in base a dove si colloca a livello dell'albero respiratorio, si può avere una ostruzione incompleta o completa.

Quando l'ostruzione è **incompleta** il corpo estraneo, pur ostruendo le vie respiratorie, non lo fa completamente, consentendo il passaggio di aria; in questo caso si determina come **meccanismo di riflesso la tosse** che è un meccanismo di difesa che l'organismo mette in atto con la finalità di allontanare il corpo estraneo. La tosse può portare alla risoluzione del problema. **Può però accadere che l'ostruzione da incompleta si trasformi, a causa dello spostamento del corpo estraneo, in completa.**

Quando il corpo estraneo inalato è abbastanza grande da bloccarsi lungo la laringe e la trachea (la parte superiore, il tronco del nostro albero rovesciato) ci sarà una **occlusione completa delle vie respiratorie**; il bambino non riuscirà a parlare, a tossire, a respirare, presenterà colorito scuro per scarsa ossigenazione, il bambino più grande tenderà a portare le mani alla gola, segno universale di soffocamento, e soffocherà rapidamente se non si interverrà con le opportune manovre. In seguito verranno schematizzate le manovre da mettere in atto: quelle per il lattante, entro l'anno d'età e quelle per le successive fasi dell'età evolutiva.

Quando l'ostruzione non viene risolta prontamente, l'assenza di ossigeno al cervello porta a perdita di coscienza; in questo caso bisognerà chiamare il 118 e procedere con le **manovre di rianimazione cardio-polmonare (RCP)**.

**Frequenta quindi un corso BLS SIMEUP (Basic Life Support).**

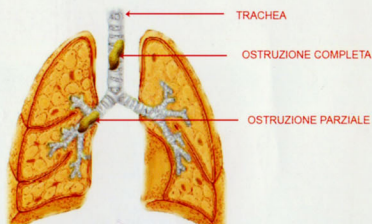


Fig. 1: vie aeree ed ostruzione

## COME PREVENIRE QUESTI INCIDENTI

Molti di questi eventi si potrebbero prevenire attenendosi alle indicazioni del Pediatra, in particolare scegliendo l'età di inizio dello svezzamento, somministrando, in base alla dentatura e all'età, alimenti omogeneizzati, frullati o macinati ed evitando quelli spezzettati o di forma rotondeggiante. Altro motivo di preoccupazione sono le piccole parti dei giocattoli non di qualità, spesso non riportanti il marchio obbligatorio di conformità alle norme europee CE che possono staccarsi sotto le sollecitazioni dei bambini. Si tratta di occhi di bambole di peluche, ruote di macchinine ecc. Ricordiamoci di far giocare i bambini con giocattoli adatti alla loro età indicata sulla confezione, di leggere le istruzioni ed avvertenze che devono essere presenti in italiano, e devono riportare il nome e l'indirizzo del fabbricante o importatore. Controllare sempre la presenza del marchio CE sugli imballaggi e sugli stessi giocattoli.

I giocattoli fabbricati o importati in Italia devono aver superato il test di sicurezza delle dimensioni mediante il **cilindro prova**: questo simula le dimensioni della trachea di un bambino di 3 anni secondo le norme dell'European Standard BSEN 71-1: 1998. Le singole parti che riescono ad entrare nel cilindro, senza applicare pressione, non devono essere proposte a piccoli di età inferiore a 36 mesi (Fig. 2).



Fig. 2

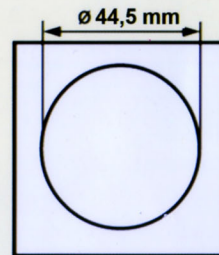


Fig. 3

Le norme prima citate propongono un **modello di verifica, denominato modello E** (Fig. 3), costituito da un foro di diametro di 44,5 mm, grande circa come una pallina da golf. Gli oggetti sferici, per poter far parte di un giocattolo adatto a bambini di età inferiore ai 3 anni, **non possono attraversarlo**. Quegli oggetti che passano attraverso il foro del modello E sono quelli che posti in bocca a un bambino possono raggiungere la parte posteriore della lingua, dove si può stimolare il riflesso della deglutizione, e quindi innescare la sua inalazione in trachea. La forma sferica rende veramente difficile rimuovere il corpo estraneo.

**Quello sopra riportato è un dato tecnico; in maniera ancora più immediata si consiglia di evitare di far giocare i bambini con qualsiasi oggetto che abbia una dimensione inferiore al diametro della bocca o che, seppur di dimensioni maggiori, possa essere smontabile in piccole parti.**

I bambini da 1 a 4 anni inalano prevalentemente alimenti non adatti all'età come carote crude, arachidi, noci, noccioline, mandorle e frutta secca e semi che in presenza di secrezioni aumentano di dimensioni all'interno delle vie aeree ostruendole; i bambini in età scolare inalano spesso piccole parti di giocattoli, tappi di penna, fischietti, parti di apparecchi odontoiatrici.