

Manovre di Disostruzione Pediatrica

(Fonte: <https://www.my-personaltrainer.it/> 06.03.2020)

INDICE

1. [Generalità](#)
2. [Cosa sono](#)
3. [Cause](#)
4. [Sintomi e Complicazioni](#)
5. [Cosa Fare](#)
6. [Cosa NON fare](#)

Generalità

Le **manovre di disostruzione pediatrica** sono dei gesti in grado di salvare la vita ai **bambini** che, in maniera accidentale, **ingeriscono o inalano dei corpi estranei** ([nocciole](#), caramelle, monete, pezzi di giocattoli ecc.). Piccoli oggetti o [alimenti](#) possono ostruire, infatti, le vie aeree in maniera parziale o completa.



Durante l'infanzia, il **soffocamento da ingestione o inalazione di un corpo estraneo** è, purtroppo, un evento abbastanza frequente, soprattutto nella fascia di età compresa tra **6 mesi e 3 anni**. I bambini sono più soggetti a questa tipologia d'incidente per l'incompleta maturità dei meccanismi riflessi di coordinazione ed il diametro ridotto delle loro vie aeree.

Tra gli alimenti che più spesso rendono necessaria la pratica delle manovre di disostruzione pediatrica, ci sono i chicchi d'uva, i pezzi di carota, il [prosciutto crudo](#), i [wurstel](#) ed i pomodorini. Le manovre di disostruzione pediatrica vanno attuate se il bambino presenta un'**improvvisa crisi respiratoria con [cianosi](#) o [tosse](#)**, in seguito all'ingestione di un cibo o l'inalazione di un oggetto. Le conseguenze dell'**ostruzione delle vie aeree** possono essere gravi e, talvolta, possono rivelarsi fatali.

Per questo motivo, il **rapido riconoscimento dei segnali** associati al soffocamento e la **corretta esecuzione** delle manovre di disostruzione pediatrica sono di fondamentale importanza. Dopo aver valutato le condizioni del bambino, dunque, è importante sapere se e come agire: a volte, un intervento improprio può aggravare una situazione non critica.

Cosa sono

Le manovre di disostruzione pediatrica sono una sequenza di operazioni da effettuare in caso di ostruzione delle vie aeree.

Il soffocamento è spesso conseguenza di grossi pezzi di cibo, caramelle o piccoli oggetti che possono essere ingoiati facilmente interi, andando ad ostruire le vie aeree in pochi secondi.

L'inalazione di corpi estranei può risultare, invece, da azioni simultanee del bambino, come parlare o ridere al momento dei pasti o durante il gioco.

Cause

Il soffocamento per l'ingestione o l'inalazione di un corpo estraneo costituisce una delle principali cause di morte accidentale nell'infanzia (soprattutto nei bambini di età inferiore ai 3 anni), in ambiente domestico o nelle scuole. Per questo motivo, conoscere le manovre di disostruzione pediatrica è utile per evitare il degenerare dell'evento.

Cos'è il soffocamento e perché si verifica

In età pediatrica, il soffocamento è un evento accidentale e potenzialmente pericoloso, caratterizzato dal passaggio di un corpo estraneo nelle vie respiratorie.

Questi episodi si possono verificare mentre i bambini mangiano o giocano con oggetti di piccole dimensioni; infatti, occorre considerare che, nel corso della [prima infanzia](#), la conoscenza del mondo circostante passa inizialmente per la bocca.

Una volta inalati, i corpi estranei possono **ostruire le vie aeree** in maniera **parziale o completa**.

Chi è più colpito

In Italia, più di 50 bambini all'anno, perdono la vita a causa dell'ostruzione delle vie aeree, secondaria all'inalazione di corpi estranei o cibo.

Il soffocamento è un incidente **possibile ad ogni età**, ma risulta più frequente tra i lattanti fino a 12 mesi di vita e nei bambini nella fascia tra 1 e 4 anni.

Questa particolare "predisposizione" è dovuta ad alcune caratteristiche tipiche dello sviluppo psicofisico e della fisiologia dell'albero respiratorio in età pediatrica, cioè:

- Vie aeree di diametro piccolo;
- Scarsa coordinazione tra masticazione e deglutizione dei cibi solidi;
- Dentizione incompleta;
- Frequenza respiratoria elevata;
- Tendenza a svolgere più attività contemporaneamente (ad esempio, i bambini mangiano mentre corrono, giocano, parlano o guardano la tv).

Va segnalato che il pericolo di soffocamento rimane elevato fino ai 14 anni d'età.

Quali oggetti sono pericolosi?

Per quanto riguarda il soffocamento dei bambini, gli alimenti più a rischio presentano particolari caratteristiche:

- **Dimensioni:** sono pericolosi sia gli alimenti piccoli, difficili da gestire durante la masticazione (es. semi), sia quelli troppo grandi (es. grossi pezzi di verdura cruda che rischiano di finire nelle vie aeree prima che il bambino riesca a morderli);
- **Forma:** sono particolarmente rischiose le rondelle (es. carote a fette e wurstel) o i cibi rotondi (es. ciliegie, uva, arachidi, pistacchi, mozzarelline), in quanto possono scivolare nelle vie aeree, prima che il bambino riesca a morderli, bloccandosi nell'ipofaringe;
- **Consistenza:** occorre prestare attenzione ai cibi duri e fibrosi (es. sedano, finocchio e grasso del prosciutto crudo); possono risultare pericolosi anche gli alimenti appiccicosi e morbidi (es. marshmallow e creme spalmabili).

Tra i cibi più a rischio rientrano:

- Uva;
- Carota;
- Prosciutto crudo;
- Wurstel;
- Pomodorini;
- Semi e popcorn;
- Frutta secca, come pistacchi e nocciole;
- Caramelle, soprattutto quelle rotonde e grandi o gommoso.

Tra gli oggetti a cui fare attenzione quando un bambino sotto ai 4 anni è in casa rientrano:

- Giocattoli smontabili;
- Pile e magneti;
- Tappi delle penne;
- Palline di ogni tipo e materiale;
- Monete;
- Ciondoli e bottoni.

Sintomi e Complicazioni

Le manovre di disostruzione pediatrica si devono attuare tempestivamente quando il bambino manifesta i segni di soffocamento, cioè:

- Non riesce a parlare, a piangere o strillare;
- Il viso è pallido o bluastro (cianotico) per la mancanza di ossigeno (anossia).
- Se è in grado di farlo, porta le mani intorno al collo (riflesso di difesa).

Nel corso del soffocamento, la respirazione è difficoltosa e produce un rumore acuto.

Manovre di disostruzione pediatrica: ostruzione parziale e completa

Per attuare correttamente le manovre di disostruzione pediatrica occorre, innanzitutto, distinguere l'ostruzione parziale da quella completa:

- **Ostruzione parziale:** il corpo estraneo si trova in una posizione tale da permettere un minimo passaggio di aria, che risulta ancora sufficiente ad ossigenare il sangue. Il bambino è in grado di tossire e piangere.
- **Ostruzione completa:** il corpo estraneo crea una sorta di "tappo" nelle vie aeree che impedisce il passaggio di aria. Pertanto, il bambino non è più in grado di tossire o piangere ed è impossibilitato ad emettere qualsiasi suono.

L'ostruzione completa rappresenta un'emergenza che merita un intervento immediato poiché, se non viene rapidamente risolta, porta all'insufficienza respiratoria ed all'arresto cardiaco in pochi minuti.

Cosa Fare

Per evitare irreparabili conseguenze, dinanzi ad un bambino che ha ingerito o inalato un corpo estraneo, il genitore deve capire quando e come intervenire in maniera corretta ed in quale ordine. In ogni caso, è importante allertare tempestivamente il 118 e, anche nel solo dubbio di soffocamento, il bambino deve essere valutato in Pronto Soccorso.

Ostruzione parziale

In caso di ostruzione parziale delle vie aeree, il bambino deve essere assistito ed incoraggiato a tossire in modo vigoroso e spontaneo, senza che vi sia nessuna interferenza (nota: il riflesso di tossire indica la presenza di un passaggio, seppur minimo, di aria). Esercitare dei colpi o delle pacche sulla schiena o sulle spalle, potrebbe aggravare la situazione, in quanto può contribuire allo spostamento del corpo estraneo, rischiando di ostruire completamente il passaggio di aria.

Pertanto, se il bambino è cosciente, piange, riesce a parlare e/o tossisce, non occorre fare nulla.

Ostruzione parziale: manovre di disostruzione pediatrica in sintesi

Come si riconosce

Il bambino è in grado di tossire, piangere e parlare.

Cosa fare

- EVITARE qualsiasi manovra di disostruzione;
- Tranquillizzare il bambino e incoraggiarlo a tossire.

Se il quadro clinico non si risolve, chiamare il 118 o trasportare il bambino al Pronto Soccorso più vicino.

Ostruzione completa

Qualora si presentasse un'ostruzione completa delle vie aeree, l'intervento dei genitori è, invece, fondamentale. In quest'evenienza, le manovre di disostruzione pediatrica possono salvare la vita del bambino (se adeguatamente eseguite).

Le manovre di disostruzione pediatrica variano a seconda dell'età del paziente.

Manovre di disostruzione pediatrica - Neonato o Lattante (fino ad 1 anno di vita)

In caso di ostruzione completa, le manovre di disostruzione delle vie aeree sono due:

1. Pacche interscapolari:

- Il soccorritore deve scoprire il dorso del bambino e sistemarlo in posizione prona (a pancia in giù), a cavalioni del proprio avambraccio o della coscia, in modo da creare un piano rigido.
- Mantenere la testa in leggera estensione e più in basso rispetto al tronco.
- Appoggiare l'avambraccio sulla coscia.
- Con la mano libera, esercitare 5 vigorosi colpi in sede interscapolare con via di fuga laterale, cioè avendo cura di non colpire la testa.

2. Compressioni toraciche:

- Il soccorritore deve afferrare la nuca del bambino e deve sdraiarlo in posizione supina (a pancia in su) sull'altro avambraccio, sempre per creare un piano rigido.
- A livello del punto di repere (terzo medio inferiore dello sterno), eseguire una compressione vigorosa ogni 3 secondi, per 5 volte (nota: la tecnica è la stessa della rianimazione cardiopolmonare). Per questa serie di gesti si usano due dita, avendo cura di mantenere sempre ferma e in posizione la testa.

Queste due manovre di disostruzione pediatrica devono essere alternate **fino alla risoluzione dell'ostruzione completa**. Se il bambino diventa **incosciente**, in attesa dei paramedici, è necessario posizionare il paziente supino su un piano rigido e procedere con la **rianimazione cardiopolmonare di base**.



Manovre di disostruzione pediatrica - Bambino più grande (oltre 1 anno di vita)

Nei bambini di età superiore all'anno, si alternano i **colpi interscapolari** (come per il lattante) alla **manovra di Heimlich**, fino all'espulsione del corpo estraneo.

Questa procedura di disostruzione delle vie aeree è **valida anche negli adulti** e viene effettuata con il **paziente in piedi o seduto**.

- **Manovra di Heimlich:**

- Il soccorritore si pone alle spalle del bambino, quindi gli cinge la vita con entrambe le braccia. Le mani vanno poste una sopra l'altra, chiuse a pugno, tra l'estremità inferiore dello sterno e l'ombelico.
- Eseguire delle compressioni vigorose sull'addome, che abbiano una direzione in senso antero-posteriore (cioè spingendo il bambino verso di sé) e caudo-craniale (dal basso verso l'alto). Lo scopo è quello di ottenere una tosse "artificiale", sfruttando l'aria residua nei **polmoni**.

La **manovra di Heimlich** va continuata **fino alla risoluzione dell'ostruzione completa** o fino a quando il paziente diventa **incosciente**.

Cosa fare se il bambino è incosciente

Se nonostante le manovre di disostruzione pediatrica, la situazione non si risolve ed il bambino diventa incosciente, è importante:

- Posizionare il paziente supino su un piano rigido;
- Effettuare la rianimazione cardiopolmonare di base, così riassumibile:
 - In assenza dell'attività respiratoria: 5 ventilazioni (Bocca/Bocca-Naso nel lattante; Bocca/Bocca nel bambino);
 - Se i segni dell'attività circolatoria non sono presenti: 30 compressioni toraciche (tecnica delle 2 dita nel lattante);
 - Proseguire alternando 30 compressioni a 2 ventilazioni per 3 cicli (circa 1 minuto).

Le manovre di rianimazione devono continuare fino alla ricomparsa dei segni vitali o all'arrivo dei soccorsi (118).

Ostruzione completa: manovre di disostruzione pediatrica in sintesi

Come si riconosce

Il bambino NON è in grado di tossire, né di piangere o parlare.

Cosa fare

- Chiedere aiuto e far attivare con estrema urgenza il numero di soccorso, chiamando il 118.
- Eseguire immediatamente le manovre di disostruzione pediatrica:
 - 5 colpi interscapolari con via di fuga laterale;
 - 5 compressioni toraciche lente e profonde (al centro dello sterno, usando due dita, nel lattante; manovra di Heimlich nel bambino).
 - Continuare ad alternare le manovre, fino all'espulsione del corpo estraneo.
- Se il bambino diventa incosciente:
 - Posizionare su piano rigido;
 - Rimuovere il corpo estraneo solo se affiorante;
 - Assicurare la pervietà delle vie aeree;
 - Effettuare la rianimazione cardiopolmonare (RCP).

Cosa NON fare

In caso di ostruzione delle vie aeree è fondamentale che il genitore mantenga la calma per eseguire, nella corretta sequenza, le manovre di disostruzione pediatrica. Farsi prendere dal panico può solo peggiorare una situazione critica.

Inoltre, è opportuno:

- Non scuotere con forza il bambino che sta soffocando (il rischio è quello di spingere il corpo estraneo più in basso);
- Non mettere le dita in gola al bambino per indurre il vomito;
- Non tentare di rimuovere il corpo estraneo dal cavo orale: si rischia di indurre il passaggio dell'oggetto dalle vie alimentari a quelle respiratorie, evenienza molto più grave.

Lo sapevate che...

I comuni, gli ospedali e le scuole organizzano numerosi corsi gratuiti per informare i genitori sul rischio del soffocamento ed insegnare loro le corrette manovre di disostruzione pediatrica.

Come prevenire il soffocamento nei bambini?

Per minimizzare il rischio di soffocamento, è possibile adottare delle importanti precauzioni:

- Non lasciare mai i bambini da soli mentre mangiano, soprattutto se molto piccoli ed è in corso **lo svezzamento**;
- Il bambino deve mangiare a tavola, seduto con la schiena dritta, evitando le distrazioni (non dare cibo mentre gioca o guarda la tv);
- Non dare alimenti al bambino quando è agitato o mentre ride o piange;
- Non forzare il bambino a mangiare;
- Preparare e tagliare i cibi più a rischio nel modo corretto, per modificarne la forma, la consistenza e le dimensioni, affinché non si incastrino in gola (es. sminuzzare gli alimenti cilindrici a listarelle; eliminare nervature e filamenti; tritare o grattugiare ecc.);
- Non dare ai bambini fino ai 4 anni di età: **frutta a guscio** e semi (sconsigliati a causa dell'elevato rischio di aspirazione a cui si associano), caramelle e **gomme da masticare**;
- Incoraggiare il bambino a mangiare lentamente, a fare bocconi piccoli ed a masticare bene prima di deglutire.