

PRIMO SOCCORSO - OSTRUZIONI VIE AEREE BAMBINI



PREMESSA

L'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo è particolarmente frequente tra i 6 mesi e i 2 anni di vita del bambino.

Può essere causata da oggetti, quali giocattoli o cibo.

L'ostruzione può essere: totale o parziale

La causa può essere: certa o incerta

La vittima può essere: cosciente o incosciente



A. Ostruzione parziale vittima cosciente:

- incoraggiare la vittima a tossire e mantenere la posizione che il bambino preferisce (se si dispone di ossigeno, somministrarlo)
- attivare il 1-1-8 o trasportarlo in pronto soccorso

Le altre procedure variano con l'età della vittima.

Si considera:

- LATTANTE da 0 a 1 anno, fino a Kg. 10
- BAMBINO da 1 anno a pubertà

B. Ostruzione totale, diagnosi certa, vittima cosciente:

- mandare qualcuno a chiamare il 1-1-8
- alternare 5 pacche interscapolari (con via di fuga laterale) a 5 compressioni toraciche vigorose.

Per eseguire le pacche interscapolari, posizionare la vittima sull'avambraccio in modo da creare un piano rigido; la testa della vittima va tenuta in leggera estensione, più in basso rispetto al tronco; quindi si appoggia l'avambraccio sulla coscia: dare 5 vigorosi colpi in sede interscapolare con via di fuga laterale.



Se tali pacche non dislocano l'oggetto, utilizzare le pressioni toraciche. Per eseguire le compressioni toraciche, bisogna cercare un piano rigido (stessa metodologia utilizzata per le pacche intercostali) eseguire 5 CTE con la stessa tecnica utilizzata per il massaggio cardiaco. Le compressioni devono essere vigorose e applicate con frequenza di una ogni 3 sec.



Continuare fino a quando non si è risolto il problema o fino quando la vittima perde coscienza.

C. (Il lattante diventa incosciente) - Ostruzione totale, diagnosi certa, vittima incosciente:

1.  posizionarlo su piano rigido
2.  allertare il 1-1-8 senza abbandonare la vittima
3.  sollevare la mandibola per ispezionare il cavo orale e rimuovere, se possibile, il corpo estraneo
4.  instaurare la pervietà delle vie aeree (capo in posizione neutra)
5.  eseguire 5 tentativi di ventilazione (riposizionando il capo dopo ogni insufflazione inefficace)
6.  eseguire 1 minuto di Rianimazione Cardio Polmonare
7.  allertare 1-1-8 se non è stato fatto
8.  proseguire con RCP sino all'arrivo dei soccorsi.

D. Ostruzione totale, vittima incosciente, diagnosi incerta:

- eseguire la sequenza P.B.L.S.
- se nella fase "ventilazione" non si riescono ad eseguire almeno 2 insufflazioni efficaci, riposizionare il capo ed eseguire altre 5 ventilazioni; se ancora non si riescono ad ottenere almeno 2 ventilazioni efficaci, concludere per una ostruzione completa da corpo estraneo
- eseguire dunque 5 pacche dorsali + 5 compressioni toraciche e procedere con la sequenza "C." descritta dal punto 1 al punto 6 fino a disostruzione o fino all'arrivo dei soccorsi.

B. Ostruzione totale, diagnosi certa, vittima cosciente:

Un piccolo bambino può essere tenuto in grembo come il lattante; se ciò non è possibile, mantenerlo in posizione inclinata verso il basso e dare le 5 vigorose pacche posteriori (posizionando la testa verso il basso le pacche sono più efficaci).

Se non risolvono l'ostruzione ed il bambino è ancora cosciente, utilizzare le pressioni addominali. In piedi o in ginocchio dietro al bambino, porre le vostre braccia sotto quelle della vittima e circondargli il torace. Chiudere il pugno e posizionarlo tra l'ombelico e l'apofisi xifoidea; afferrare il pugno con l'altra mano e con decisione spingete verso di voi e verso l'alto. Frequenza e durata come per il lattante.



Anche se l'oggetto viene espulso valutare le condizioni cliniche; le pressioni addominali possono causare traumi interni: per qualsiasi dubbio chiamare 1-1-8.

C. (Se il bambino diventa incosciente) Ostruzione totale, diagnosi certa, vittima incosciente:



1. posizionarlo su piano rigido



2. allertare il 1-1-8 senza abbandonare la vittima



3. sollevare la mandibola per ispezionare il cavo orale e rimuovere, se affiorante, il corpo estraneo

4.  iperestendere il capo
5.  eseguire 5 tentativi di ventilazione (riposizionando il capo dopo ogni insufflazione inefficace)
6.  eseguire 1 minuto di Rianimazione Cardio Polmonare
7.  allertare 1-1-8 se non è stato fatto
8.  proseguire con RCP sino all'arrivo dei soccorsi.

D. Ostruzione totale, diagnosi incerta, vittima incosciente:

- Eseguire la sequenza normale P.B.L.S.
- quando si arriva al G.A.S. (valutazione del respiro), se non si riescono ad eseguire almeno 2 ventilazioni efficaci, riposizionare il capo e ripetere le 5 ventilazioni; se ancora non si ottengono almeno 2 ventilazioni efficaci, concludere che il paziente ha una ostruzione completa da corpo estraneo; procedere quindi con 5 pacche interscapolari più 5 compressioni toraciche e passare alla sequenza di azioni descritta al punto "C se il bambino diventa incosciente" ricordando di alternare subito le compressioni toraciche con quelle addominali.

Vedere anche la Sezione "**Disostruzione vie aeree Adulto - Manovra di Heimlich**".

NOTA:

Le illustrazioni delle manovre di:

- rianimazione cardio polmonare
- disostruzione delle vie aeree
- posizione laterale di sicurezza

seguono le "Linee Guida" dei vari Corsi di BLS e PBL.S. Pertanto sono suscettibili di modifiche nel tempo, in relazione agli eventuali aggiornamenti delle "Linee Guida" nazionali/internazionali.