

## SOFFOCAMENTO DA CORPO ESTRANEO: A integrazione del corso teorico-pratico.

A cura di APEL e SIMEUP Liguria

(A. Ferrando, M. Magnani, P. Gianiorio, A. Lavagetto, G. Ottonello, M. Tarò, S. Bellodi, M.C. Grasso, S. Scapolan, R. Scribanis, L. Pittaluta)

**Tutti debbono saper fare la manovra antisofofocamento.** È un dovere verso voi stessi, verso i vostri familiari e i vostri vicini conoscere e capire i semplici provvedimenti che, in caso d'incidente o di malore improvviso, possono essere adottati con prontezza e intelligenza.

IL SOFFOCAMENTO DA CORPO ESTRANEO può avvenire a qualsiasi età ma è più frequente **al di sotto dei 4 anni** ed aumenta il rischio con l'avanzare dell'età e nelle persone affette da disabilità.

I dati raccolti dai Center for Disease Control di Atlanta forniscono i seguenti numeri:

[http://www.cdc.gov/injury/images/lc-charts/leading\\_causes\\_of\\_injury\\_deaths\\_unintentional\\_injury\\_2014\\_1040w740h.gif](http://www.cdc.gov/injury/images/lc-charts/leading_causes_of_injury_deaths_unintentional_injury_2014_1040w740h.gif)

Negli USA, nel 2014, il soffocamento da corpo estraneo è la prima causa di mortalità in età <1 anno, la quarta causa da 1 a 4 anni, la sesta causa da 5 a 9 .E' una causa anche frequente nelle età successive tanto da essere la quinta causa di mortalità per età > ai 65 anni

IN ITALIA: Dati altrettanto precisi in Italia non li abbiamo. Nel 2007 era stato dichiarato che circa 50 bambini, sani, muoiono all'anno per soffocamento da corpo estraneo.

I dati Istat 2007 -2010 indicano numeri più bassi (vedi tabella) ma comunque il fenomeno è rilevante e queste morti possono essere evitate attraverso interventi di prevenzione primaria (dar da mangiare correttamente ai bambini, in base alla loro età e alla capacità di masticare e deglutire) e attraverso la manovra antisofofocamento: Prevenzione secondaria. Statisticamente, quasi il **70%** delle ostruzioni è di natura alimentare di cui il **20%** circa per oggetti e giochi. Sappiamo anche in Italia, (dati progetto "Susy Safe" del Prof. Dario Gregori, Università di Padova, Cattedra di Biostatistica Sanitaria) ben **422 bambini** all'anno vengono ricoverati in Pronto Soccorso per un incidente grave provocato da un alimento/oggetto/giocattolo inalato nelle vie respiratorie. Sono dati che dovrebbero farci riflettere sull'importanza della prevenzione.

## DATI ISTAT 2007-2010 (forniti da Franca Di Girolamo)

classe di età	anno di decesso			
	2007	2008	2009	2010
0-3 anni	19	6	13	14
4-6 anni	2	0	0	1
7-14 anni	3	0	1	2
≥15 anni	164	180	178	179

Il “Corpo estraneo”, potenzialmente pericoloso per la fascia di età pediatrica, è riconducibile principalmente agli alimenti (che, nel bambino dei primi anni di vita vanno tagliati adeguatamente).

Importante inoltre fare molta attenzione a giochi ed oggetti di piccole dimensioni, soprattutto nelle famiglie con figli di diverse età, a causa della possibilità di accedere a giocattoli non consoni alle età dei più piccoli.

Mai lasciare oggetti di dimensioni inferiori a 4,5 cm a portata di mano dei bambini.

### COSA FARE:

- Insegnare a mangiare correttamente (si insegna con l'esempio) in posizione eretta a tavola, masticando adeguatamente.
- Imparare e far imparare la Manovra antisofoffocamento a tutti coloro che verranno a contatto con vostro figlio (vedi sotto)
- Giocattoli e cibo tagliato in modo adeguato all'età: Tagliare adeguatamente gli alimenti più “pericolosi” quali wurstel e hot dog (alimenti ce non dovrebbero far parte della dieta di un bambino ma che sono molto diffusi), uva prosciutto crudo, mozzarella ( facendo attenzione che con il caldo si fonde), pomodorini piccoli, caramelle soprattutto gommose, nocciole e pistacchi, ciliegie, carote)
- Farli giocare con giocattoli adatti per l'età

### COSA NON FARE

- Infilate le dita, o altri oggetti, in gola per afferrare il corpo estraneo, o per farlo vomitare. Si rischia di spingere ancora più in basso l'oggetto che causa il soffocamento
- Afferrate il bambino per i piedi e metterlo a testa in giù
- Far mangiare in situazioni “a rischio”: per esempio mentre si viaggia in auto o comunque quando si è in movimento.
- Far mangiare da soli i bambini nei primi anni di vita
- Farli giocare mentre mangiano

## **IN CASO DI OSTRUZIONE TOTALE CON BAMBINO COSCIENTE DOBBIAMO ATTUARE LE MANOVRE ANTISOFFOCAMENTO**

OSTRUZIONE TOTALE:

NON PASSA ARIA per cui il soggetto non riesce a respirare, a tossire, a piangere (o a parlare se grandicello)

OSTRUZIONE PARZIALE: l'oggetto inalato non ostruisce completamente per cui PASSA dell'aria e il soggetto riesce a respirare, seppur a volte rumorosamente, a tossire, a piangere (o a parlare se grandicello)

In caso di ostruzione totale nell'adulto e nel bambino si ha inoltre il **“segno delle mani intorno al collo”**, e il *cambio del colorito*,

Nel lattante è bene specificare che il rigurgito non è responsabile di ostruzione, perché il piccolo è in grado di difendersi da solo, ma compare il **“cambio di colorito”** (prima rosso e poi cianotico), oltre alla incapacità a respirare e non riuscire a piangere.

NB: IN CASO di ostruzione parziale: il soggetto tossisce ma riesce a respirare, il volto non cambia di colore, riesce a parlare o a piangere NON va eseguita la manovra antisofofocamento ma si invita il soggetto, se grande, di tossire e, nel caso, si allerta il 112.

Distinguiamo le manovre che si eseguono nel

- 1) Lattante (età < 1 anno)
- 2) Nel bambino grande e nell'adulto

LATTANTE

COSA FARE (vedi poster) nella cartella poster

Sul sito [www.apel-pediatri.org](http://www.apel-pediatri.org) sono reperibili i fogli informativi che si consiglia di tenere insieme alla documentazione sanitaria che riguarda il vostro bambino. Vi potranno tornare utili anche in seguito o potranno essere utile a qualche altro genitore o adulto a contatto con i bambini.

## **OSTRUZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE NEL BAMBINO OLTRE L'ETA' DI 1 ANNO**

Nel caso in cui un bambino riesca a piangere, tossire o parlare a tavola, **NON dobbiamo effettuare alcuna manovra.**

Spesso infatti è proprio un intervento inappropriato come quello del “dito in bocca” che crea un grave peggioramento della situazione. Dobbiamo invece incoraggiare il bambino a tossire nella posizione che preferisce: è la migliore soluzione, e spesso il bambino riesce a liberarsi da solo senza conseguenze per la sua salute.

Nel caso in cui invece il bambino NON riuscisse a liberarsi da solo e SMETTESSE di parlare, respirare, tossire, allora, se ancora cosciente, sopra l'anno di età e per tutte le età, dopo aver chiamato il 118/112, si eseguono le manovre per effettuare la disostruzione (la **“Manovra di Heimlich”**, dal nome del Medico americano, ancora vivente, Henry Jay Heimlich, che l'ha applicata e diffusa per primo nel 1974 se si seguono le linee guida della American Heart Association, AHA, da sola o, associata alle pacche alla schiena se si seguono le linee guida della European Resuscitation Council, ERC) come da poster

Vedi poster.

Continueremo con queste manovre fino a:

1. fuoriuscita del corpo estraneo
2. perdita di coscienza del bambino
3. arrivo del 118

## **DECALOGO PER EVITARE IL SOFFOCAMENTO**

1. Non dare ai bambini cibi solidi prima che siano in grado di masticarli e deglutirli.
2. Non lasciare alla **loro** portata oggetti piccoli che potrebbero incuriosirli in quanto, per conoscerli, se li infilerebbero in bocca: bottoni, perline, spille, monete, giocattoli od oggetti grandi che possano essere smontati in piccole parti.
3. Acquistare giocattoli a norma, adatti per l'età dei figli, facendo attenzione che non si possano rompere o smontare in parti troppo piccine: le dimensioni dell'oggetto debbono essere superiori a 4,5 cm
4. Se avviene un soffocamento distinguere:
  - a) se il bambino piange, parla, tossisce l'ostruzione è parziale e **non si deve fare nulla**. Si cerca di tranquillizzare il bambino e si chiama il 118.
  - b) se il bambino **non** piange, **non** tossisce, **non** respira l'ostruzione è totale: in tal caso si debbono fare le manovre antisofofocamento.
5. **Non mettere le dita in gola al bambino** allo scopo di far vomitare o di cercare di estrarre l'oggetto in quanto così facendo si rischia di spingere più in basso.
6. **Non mettere il bambino a testa in giù.**
7. Se il bambino ha più di **1 anno**, si deve praticare la cosiddetta manovra di Heimlich: sistemare un pugno sopra l'ombelico **sotto**

- allo sterno**, circondarlo con l'altra mano e spingere verso l'interno e in alto contemporaneamente per aumentare la pressione interna al torace e facilitare l'espulsione.
8. Se il bambino è **sotto l'anno** si danno 5 colpi sulla schiena tra le scapole. **Se** il corpo estraneo non viene eliminato si ruota e si comprime per una profondità di 3 cm lo sterno.
  9. Se il bambino diventa incosciente, bisogna aggiungere la rianimazione cardiopolmonare: massaggio cardiaco e respirazione (30 compressioni toraciche e 2 respirazioni)
  10. Una volta superata l'emergenza è comunque consigliabile sottoporre il bimbo a un controllo medico, soprattutto se si è praticata la manovra di Heimlich.

### **Riferimenti scientifici:**

[WWW.ILCOR.ORG](http://WWW.ILCOR.ORG)

www. [http://www.ircouncil.it/news/news\\_260](http://www.ircouncil.it/news/news_260)

### **Preventing choking and suffocation in children**

C Cyr; Canadian Paediatric Society

Injury Prevention Committee

Abridged version: Paediatr Child Health 2012;17(2):91-2

Altre fonti:

Per maggiori informazioni riguardo i rischi degli Incidenti, la prevenzione e le manovre di rianimazione cardiopolmonare visitare i seguenti siti:

- Safe Kids Canada: [www.safekidscanada.ca](http://www.safekidscanada.ca)
- Health Canada: [www.hc-sc.gc.ca](http://www.hc-sc.gc.ca)
- Heart and Stroke Foundation of Canada:

[www.heartandstroke.ca](http://www.heartandstroke.ca) • American Heart Association: [www.heart.org](http://www.heart.org)

Filmati:

[www.apel-pediatri.org](http://www.apel-pediatri.org), [www.manovredisostruzionepediatrica.com](http://www.manovredisostruzionepediatrica.com)