

**NOZIONI PER LA DISOSTRUZIONE DELLE
PRIME VIE AEREE
IN LATTANTI E BAMBINI/E
DA DESTINARSI A PERSONALE NON SANITARIO**



Sequenze elaborate dal dottor Donigaglia Daniele in base alle linee guida 2015

Lions Club Faenza - Valli Faentine

Catena di sopravvivenza in caso di ostruzione da corpo estraneo nelle prime vie aeree

- 1° -La persona che interviene sul paziente (pz.) deve assicurarsi che l'ambiente sia in sicurezza;**
 - 2° -Se il pz. tossisce, favorirne la tosse;**
 - 3° -Se c'e' ostruzione completa, fare manovre di disostruzione dal corpo estraneo (c.e.);**
 - 4° -Se perde conoscenza, accompagnarlo delicatamente a terra e chiamare il 118;**
 - 5° -Fare Rianimazione Cardio Polmonare (R.C.P.) 30:2 fino all'arrivo del 118 o alla espulsione del c.e. (restare col pz. aspettando il 118 per la descrizione dell'evento);**
 - 6° -Trattamento avanzato (con strumentazione, farmaci, ecc....) precoce* dal personale del 118.**
- * precoce: farlo appena possibile.**

DEFINIZIONI

LATTANTE: entro un' anno di vita o entro 10 kg di peso;

BAMBINO/A: da un' anno di vita fino alla pubertà', oppure entro i 25 kg di peso.

**EVENTO IMPROVVISO PER LATTANTE O
BAMBINO/NA CHE HA UN CORPO ESTRANEO
(C.E.) NELLE VIE AEREE ALTE**

FASI DELL' INTERVENTO

- CHI INTERVIENE VERIFICA CHE L'AMBIENTE SIA IN SICUREZZA.
- SE IL/LA PZ. TOSSISCE, OCCORRE RIMANGA IN PIEDI O SEDUTO/A PER FAVORIRE L'EVENTUALE ESPULSIONE DEL C.E..
- SE LA TOSSE PERSISTE OLTRE I 2/3 MINUTI, E' NECESSARIO ANDARE IN PRONTO SOCCORSO PER UN'EVENTUALE ASPIRA = ZIONE O RIMOZIONE DEL C.E. IN MANIERA STRUMENTALE.

LATTANTE

-IL LATTANTE SI PUO' TENERE
 SEDUTO SULLE PROPRIE GI =
 NOCCHIA, CON IL BRACCIO
 ATTORNO ALL'ADDOME/
 /TORACE E UNA MANO
 SULLA FRONTE; IN QUESTO
 PAZIENTE TOS = ALTEZZA DEL BAMBINO/A,
 SISCE, E' BEN POSTURA=
 TO (VEDI SOTTO).

**BAMBINO/A**

-SE POSSIBILE, IL/LA BAMBINO/A
 E' MEGLIO CHE STIA IN PIEDI
 CON A FIANCO UN ADULTO,
 CHE POTREBBE INTERVENIRE,
 SE L'OSTRUZIONE DIVENTASSE
 COMPLETA (IMPOSSIBILITA' A
 TOSSIRE, RESPIRARE - CIANOSI).
 IN BASE ALLA MODO, SE IL
 L'ADULTO/A PUO' METTERSI
 IN GINOCCHIO (VEDI A PAG. 7),
 IN PIEDI O SEDUTO/A.

LATTANTE

BAMBINO/A

- *IL/LA PZ. CON UN'OSTRUZIONE DELLE PRIME VIE AEREE PUO' INIZIALMENTE NON TOSSIRE, ARRIVANDO DIRETTAMENTE ALL'IMPOSSIBILITA' DI RESPIRARE; CIO' SI CAPISCE BENE, PERCHE': SI AGITA A BOCCA APERTA, HA UNA ESPRESSIONE DI PAURA E PANICO, INOLTRE PUO' PORTARE LE MANI AL COLLO, INDICANDO IN MODO PALESE DOVE AVVERTE IL PROBLEMA.*

- *QUANDO INIZIA L'APNEA (ASSENZA DI RESPIRO) CAUSATA DA UN'OSTRUZIONE PER C.E., SI HA MENO DI UN MINUTO A DISPOSIZIONE PER FARLO ESPELLERE PRIMA CHE IL/LA PAZIENTE PERDA CONOSCENZA.*

COME FARE?

LATTANTE

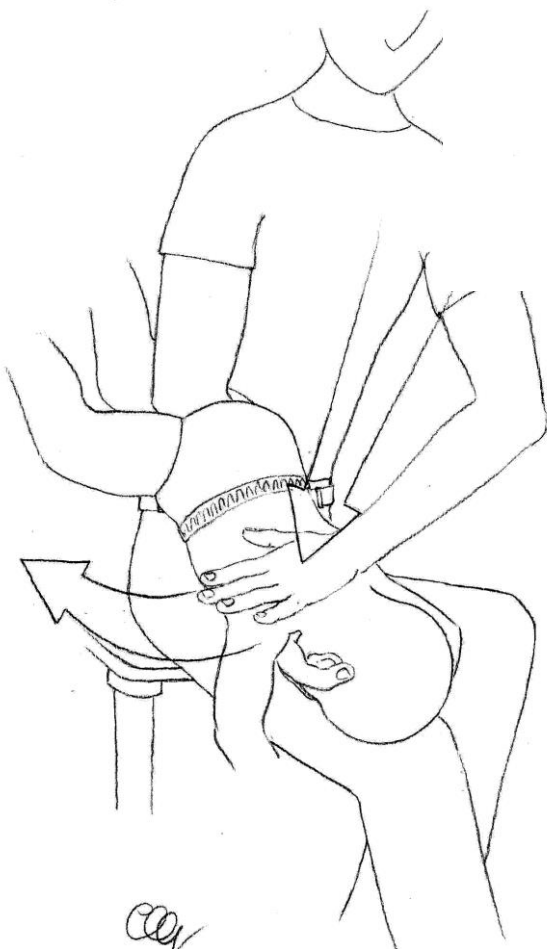
- IL CORPO DEL LATTANTE SI METTE PRONO (POSIZIONE COL DORSO IN ALTO), DISTESO SULL'AVAMBRACCIO DX (PER ES.); IL VOLTO E' SULLA MANO DI CHI INTERVIENE, MA NON CHE TIENE LA MANDIBOLA PER FERMARGLI LA TESTA. L'AVAMBRACCIO CON SOPRA IL PZ., POGGIANO SULLA COSCIA DX, LA COSCIA DEVE ESSERE UN POCO DECLIVE PER FACILITARE L'USCITA DEL C.E. ; MENTRE LA GAMBA MEDIALE DEL PZ. RIMANE BLOCCATA TRA IL GOMITO E IL FIANCO DI CHI SOCCORRE (VEDI PAG. SUCCESSIVA).

BAMBINO/A

- IL SOCCORRITORE SI POSIZIONA DI FIANCO, PERPENDICOLARMENTE AL BAMBINO, ABBRACCIANDOLO CON UN BRACCIO PER TENERLO FERMO; INOLTRE SE IL BAMBINO E' ABBASTANZA PICCOLO, L'OPERATORE PUO' USARE LA SUA GAMBA PER BLOCCARE MEGLIO IL PZ. (VEDI PAG. SUCCESSIVA).

LATTANTE

BAMBINO/A



CC

LATTANTE

BAMBINO/A

- SI COLPISCE IL PZ. CON 5 COLPI INTERSCAPOLARI DECISI E VELOCI CON LA MANO APERTA E LIBERA (SUBITO DOPO IL COLPO, LA MANO SFUGGE ALL'ESTERNO). LA COMPRESSIONE TORACICA SI ESERCITA TRA LA MANO CHE COLPISCE SULLA SCHIENA E L'AVAMBRACCIO CHE SOSTIENE IL TORACE DEL PZ.; GIA' CON QUESTA MANOVRA IL C.E. POTREBBE ESSERE ESPULSO, SE COSI' NON FOSSE, SI PROSEGUE CON 5 MANOVRE DI HEIMLICH (VED. PAG.12), MENTRE PER IL LATTANTE SI PROCEDE COME DESCRITTO SOTTO.

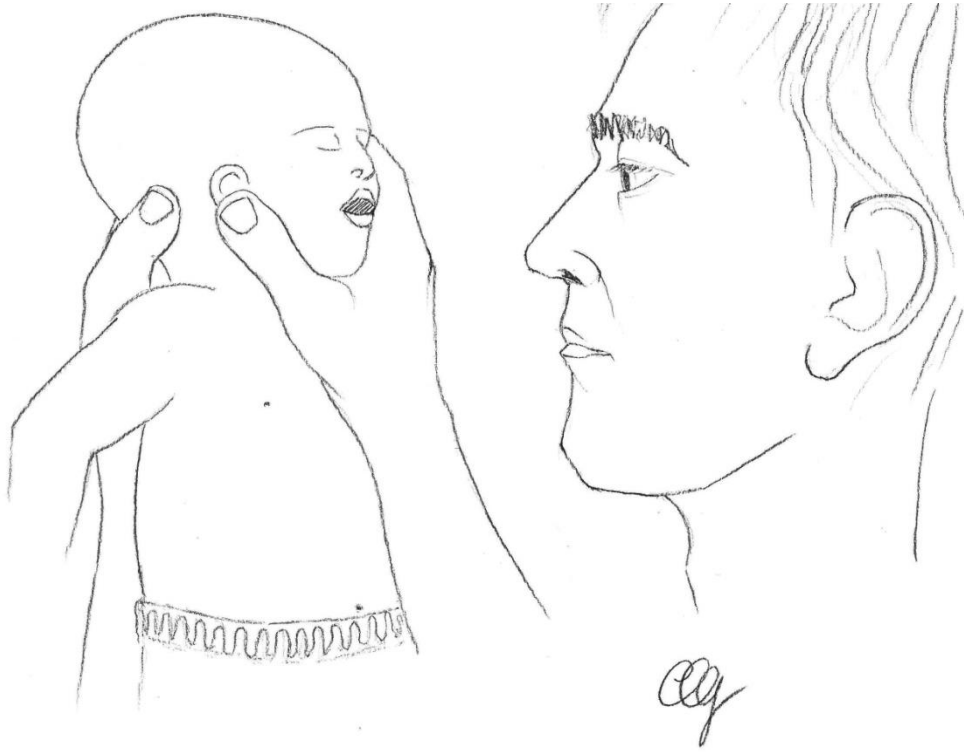
LATTANTE

- DOPO I 5 COLPI INTERSCAPOLARI, IL SOCCORRITORE PORTA IL VOLTO DEL LATTANTE DAVANTI AL PROPRIO, "MANOVRA A SANDWICH" PER VEDERE IL CAVO ORALE DEL PZ. (PAG. 10)
LA MANOVRA SUDDETTA VIENE FATTA USANDO LA MANO LIBERA PONENDOLA ALLA BASE DELLA NUCA (PRESA FATTA CON IL POLLICE DA UN LATO E LE ALTRE DITA SUL LATO OPPOSTO), IL PZ. SI TIENE COSI' TRA GLI AVAMBRACCI E LO SI SOLLEVA RUOTANDOLO DA UN'AVAMBRACCIO ALL'ALTRO. AL CENTRO DELLA ROTAZIONE IL LATTANTE SARA' IN POSIZIONE

ERETTA ED IL SUO VOLTO SARA' DI FRONTE A QUELLO DI CHI SOCCORRE, CHE POTRA' COSI' CONTROLLARE IL CAVO ORALE .

SUPPONENDO CHE IL C.E. NON SIA USCITO, IL PZ. VIENE SPOSTATO, TERMINANDO LA ROTAZIONE, SULL'ALTRO AVAMBRACCIO (IN QUESTO CASO IL SN), CHE VA AD APPOGGIARSI SULLA RELATIVA COSCIA DI CHI INTERVIENE, COSCIA CHE RIMANE UN POCO DECLIVE: ORA IL LATTANTE E' SUPINO. DA QUESTA POSIZIONE, GLI SI ESEGUONO 5 COMPRESSIONI SULLA META' INFERIORE DELLO STERNO, **COMPRESSIONI PIU' INTENSE E MENO FREQUENTI RISPETTO ALLA R.C.P. . (VEDI PAG. 10)**

DOPO LE 5 COMPRESSIONI TORACICHE, SI RIPETE LA "MANOVRA A SANDWICH" E SE IL C.E. NON FOSSE ANCORA USCITO, SI RIPETONO I 5 COLPI INTERSCAPOLARI, POI..."SANDWICH",...5 COMPRESSIONI TORACICHE, ..."SANDWICH",...5 COLPI INTERSCAPOLARI, "SANDWICH",..... E COSI' IN SEQUENZA; IL TUTTO FINCHE' IL C.E. ESCE , OPPURE FINO A QUANDO IL PZ. PERDE LA CONOSCENZA.



BAMBINO/A

- PER IL/LA BAMBINO/A INVECE, SE IL CORPO ESTRANEO NON FOSSE USCITO CON I COLPI INTERSCAPOLARI, SI PROSEGUE CON LA MANOVRA DI HEIMLICH.

QUESTA MANOVRA SI REALIZZA ABBRACCIANDO DA DIETRO IL TRONCO DEL PAZIENTE. SI TIENE UNA MANO A PUGNO (IL POLLICE SI TIENE TRA IL PALMO E LE ALTRE DITA DELLA MANO) TRA L'OMBELICO E LA PARTE INFERIORE DELLO STERNO DEL PZ..

L'ALTRA MANO ABBRACCIA FORTE IL PUGNO, IN MODO CHE LA COMPRESSIONE SIA FATTA A DUE MANI; CHI SOCCORRE IMPRIME VELOCEMENTE 5

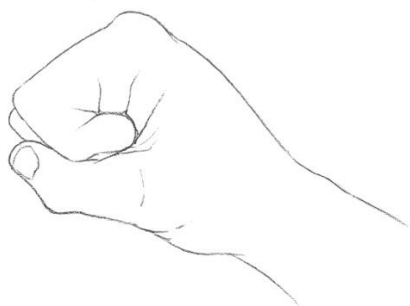
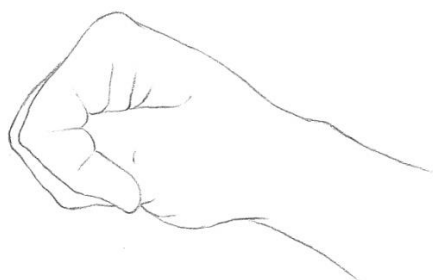
COMPRESSIONI CON MOVIMENTI A **C**; DOVE LE MANI A PUGNO COMPRIMONO L'ADDOME DEL PZ., PER POI CONTINUARE DECISAMENTE LA SPINTA VERSO L'ALTO (DOVE C'E' IL DIAFRAMMA).

SI CAPISCE CHE CON QUESTA MANOVRA A **C** CHI INTERVIENE ABBRACCIA A SE' IL BAMBINO.

SE IL CORPO ESTRANEO NON E' ESPULSO SUBITO, SI ALTERNANO I 5 COLPI INTERSCAPOLARI ALLE 5 MANOVRE DI HEIMLICH.

TUTTO CIO' FINO A QUANDO ESCE IL C.E., OPPURE IL PZ. PERDE CONOSENZA (VEDI PAG. SUCCESSIVA).

COME POSIZIONARE IL PUGNO
NELLA MANOVRA DI HEIMLICH



COME POSIZIONARE LE MANI
NELLA MANOVRA DI HEIMLICH



SE IL PAZIENTE DIVENTASSE INCOSCIENTE:

- IL LATTANTE SI ADAGIA SU UN TAVOLO.
- IL/LA BAMBINO/A SI ACCOMPAGNA A TERRA.

- SI FA CHIAMARE IL 118;

- SI SCOPRE TORACE ED ADDOME DEL/LA PZ.;

- SI PRATICANO 5 VENTILAZIONI CON LA TECNICA RELATIVA ALL'ETA' DEL/LA PZ.;

- MASSAGGIO CARDIACO (R.C.P.) 30:2;

- E' DA RICORDARE CHE DOPO OGNI 30 MASSAGGI, OCCORRE GUARDARE NEL CAVO ORALE DEL PZ. PER VEDERE SE VI FOSSE IL CORPO ESTRANEO, QUALORA NON CI FOSSE, SI POSIZIONA BENE IL CAPO PER LE 2 INSUFFLAZIONI, CHE VANNO PRATICATE SUBITO;

- CONTINUARE POI LA SEQUENZA 30:2, ANCHE SE LE 2 INSUFFLAZIONI NON RISULTANO POSSIBILI; POI ALL'ARRIVO DEL 118 RIMANERE A DISPOSIZIONE PER CHIARIMENTI.