

PREVENIRE ED ISTRUIRE I GENITORI SULLA DISOSTRUZIONE DA CORPO ESTRANEO

A cura di Francesco Carlomagno, Gruppo di studio Sicurezza e Salute FIMP

In Italia si registra per occlusione da corpo estraneo, il triste primato di un evento critico a settimana, la maggioranza si conclude con il decesso della vittima, una media che negli ultimi anni nessuna campagna di prevenzione è riuscita ad abbassare, nonostante l'impegno della Fimp e di altre società scientifiche prodigatesi anche in maniera del tutto gratuita per sensibilizzare medici e laici (in primis la scuola) alla divulgazione delle manovre di disostruzione. E' come sempre nella prevenzione il primo scalino per l'inizio della risoluzione di questa grave carenza di conoscenza della popolazione laica, poichè quando accade un evento critico un sanitario non è quasi mai presente! Le manovre disostruttive devono essere, quindi, patrimonio del laico anche in considerazione del rischio durante una ostruzione completa di un arresto cardiorespiratorio e della conseguente morte cerebrale dopo pochi minuti di assenza di ossigenazione, periodo che in genere viene perso durante il contatto telefonico con il 112/118 per dettare le istruzioni operative a chi soccorre la vittima. In Italia la conoscenza delle manovre disostruttive nelle famiglie arriva solo al 4%, mentre nei paesi del nord Europa o di lingua anglosassone si arriva anche al 90%, effetto concreto dell' insegnamento nelle scuole, dove invece in Italia non si riesce, appunto ad accedere.

Nell' ambito dei controlli di salute periodici è prevista l'istruzione del genitore alle manovre disostruttive ed alla conoscenza della pericolosità di giochi o cibi al di sotto di 5 cm soprattutto fino ai tre anni. Negli ultimi anni la Fimp si è dotata di un numero sempre crescente di Istruttori certificati dalla Società Italiana di Medicina Emergenza Urgenza Pediatrica in grado di formare sanitari e laici alle manovre di disostruzione e di rianimazione cardiopolmonare.

Ecco un vademecum per sanitari e laici:

1

Gli alimenti costituiscono una delle cause principali di soffocamento in età pediatrica: tra il 60% e l'80% degli episodi di soffocamento è imputabile al cibo in bambini di età compresa tra gli 0 e i 14 anni, gli alimenti che causano più spesso incidenti sono gli ossicini di pollo e le lische di pesce (32%) seguiti dalle noccioline (22%) e dai semi (16%).
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2618_allegato.pdf

Non trascurare i giocattoli o gli oggetti sotto i 5 cm soprattutto sotto i tre anni di vita.

2

Promuovere presso asili e scuole la frantumazione dei cibi e la loro somministrazione sotto controllo di personale istruito. Vietare anche sotto osservazione di adulti l'utilizzo di giocattoli o cibo sotto i 5 cm soprattutto sotto i 3-4 anni di vita.

3

In caso di evento critico allertare il 112/118 e seguire le istruzioni dell'operatore, se non a conoscenza delle manovre.

In caso di ostruzione incompleta: vittima che tossisce, piange, emette dei suoni e riesce a respirare, allertare il 112/118 se non si dispone di mezzo di trasporto o condurre il paziente presso un PS, stante il rischio che l' ostruzione da parziale possa diventare totale.

In caso di ostruzione totale: vittima che non tossisce, non emette suoni e diventa cianotica allertare il 112/118 e seguire le istruzioni dell'operatore, se non a conoscenza delle manovre. Non condurre la vittima in PS ma iniziare le manovre sul posto in attesa dei soccorsi.

Nel **lattante** (fino ad un anno di vita) si devono eseguire 5 pacche interscapolari alternate a 5 compressioni toraciche intense, queste ultime dopo aver messo il bambino supino sull'avambraccio, appoggiato sulla coscia, per garantire la stabilità. Le manovre vanno eseguite fino a emissione del corpo estraneo o fino a quando il bambino diventa incosciente. In caso di comparsa del corpo estraneo nel cavo orale estrarlo solo se circondabile con dito ad uncino per assicurarne l' estrazione, altrimenti continuare le manovre.

Nel **bambino e nell' adulto** si esegue la manovra di Heimlich: collocarsi alle spalle della vittima, posizionare le braccia al di sotto di quelle della vittima a livello della parte superiore dell' addome, con il pollice ed indice di una mano formare una "C" tra margine inferiore dello sterno e ombelico, porre poi il pugno dell'altra mano all'interno di questa "C", staccare quindi l'altra mano, porla al di sopra dell'altra e eseguire quindi le compressioni dal basso verso l'alto e dall'esterno verso l'interno (movimento a cucchiaio) finché l'ostruzione si risolve e il bambino rimane cosciente.

Tutte le manovre si eseguono fino all'arrivo dei soccorsi, a disostruzione avvenuta o fino a quando la vittima diventa incosciente, in questo caso si passerà all'esecuzione delle manovre di rianimazione cardiopolmonare.

Queste manovre sono impossibili da eseguirsi solo in caso di vittima gravida (rischio di lesione) o in caso di obeso non afferrabile a livello della parte superiore dell'addome. In questo caso si eseguono pacche dorsali interscapolari.

(linee guida AHA 2015)

