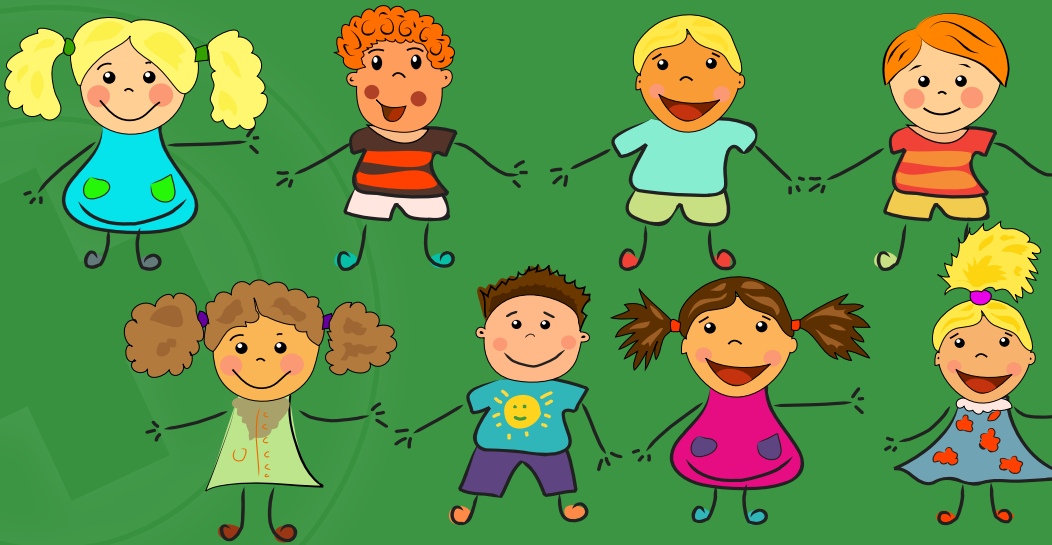


# piccoli grandi aiuti

**MANOVRE PER LA DISOSTRUZIONE  
DELLE VIE AEREE NEI BAMBINI E  
LINEE GUIDA PER IL SONNO SICURO**



*"Chi salva un bambino... salva il mondo intero"*

Nuove linee guida internazionali ILCOR  
International Liaison Committee on Resuscitation



Capgemini Italia ha scelto di sostenere il progetto manovre di disostruzione pediatriche sul territorio nazionale di concerto con la Croce Rossa Italiana.

Un progetto divulgativo e di informazione sulle manovre corrette di disostruzione da corpo estraneo e rianimazione pediatrica che abbiamo inizialmente organizzato per i nostri 1.500 dipendenti e che successivamente, considerata l'effettiva utilità dei corsi, abbiamo voluto sostenerlo a vantaggio di tutta la popolazione italiana.

Ogni anno in Italia oltre 50 famiglie sono distrutte dalla morte di un bambino per soffocamento da corpo estraneo (dati 2007 SIP - Società Italiana di Pediatria).

Ciò avviene non solo a causa del "corpo estraneo" che hanno ingerito accidentalmente (palline di gomma, prosciutto crudo, insalata, caramelle gommosi, giochi, etc.), ma soprattutto perché chi li assiste nei primi momenti di solito **non** è preparato a queste manovre e può causare conseguenze disastrose.

La mancanza di competenze può essere dannosa.

La scelta di Capgemini è di sostenere con impegno il progetto investendo in professionalità.

**Capgemini Italia**

[www.capgemini.it](http://www.capgemini.it)

in collaborazione con



LA CROCE ROSSA ITALIANA

presenta

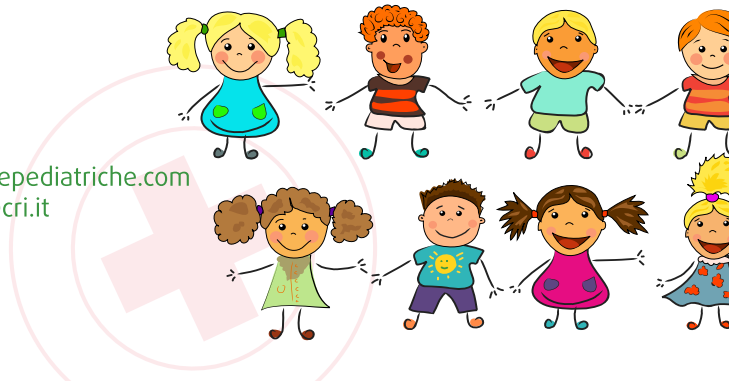
# piccoli grandi aiuti

## MANOVRE PER LA DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE NEL LATTANTE

SECONDO LE LINEE GUIDA INTERNAZIONALI ILCOR  
International Liaison Committee on Resuscitation

da un progetto del  
Dott. **Marco Squicciarini**  
MEDICO VDS CROCE ROSSA ITALIANA  
REFERENTE NAZIONALE E INTERNAZIONALE  
RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE PEDIATRICA E  
MANOVRE DISOSTRUZIONE

[www.manovredisostruzionepediatriche.com](http://www.manovredisostruzionepediatriche.com)  
e-mail: [marco.squicciarini@cri.it](mailto:marco.squicciarini@cri.it)



1

## OSTRUZIONE PARZIALE DELLE VIE AEREE NEL LATTANTE



2

## CHIAMA AIUTO



SE POSSIBILE FAI CHIAMARE IL 118



**3**

**OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE  
NEL LATTANTE COSCIENTE**



**PRESA MANDIBOLA**

# 4

## OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE NEL LATTANTE COSCIENTE



**ALTERNA 5 PACCHE  
INTERSCAPOLARI  
CON VIA DI FUGA LATERALE  
(PER NON COLPIRE IL CAPO)  
CON 5 COMPRESIONI  
AL CENTRO DELLO STERNO  
CONTINUA AD ALTERNARE  
QUESTE MANOVRE FINO  
ALLA DISOSTRUZIONE**

**A  
L  
T  
E  
R  
N  
A**



**5**

## **OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE NEL LATTANTE INCOSCIENTE**



**SE QUESTE MANOVRE  
NON HANNO SUCCESSO  
E IL LATTANTE PERDE COSCIENZA  
CAMBIA IMMEDIATAMENTE  
PROTOCOLLO OPERATIVO  
come segue**

# 6

## OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE NEL LATTANTE INCOSCIENTE



**POSIZIONA  
IL LATTANTE SU  
UN PIANO RIGIDO E...**

# 7

## OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE NEL LATTANTE INCOSCIENTE

**ALLERTA  
IMMEDIATAMENTE  
IL 118** 



# 8

## OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE NEL LATTANTE INCOSCIENTE



**NEL LATTANTE  
POSIZIONE  
NEUTRA DEL CAPO  
E SOLLEVAMENTO  
DEL MENTO  
PER OTTENERE LA  
PERVIETÀ  
DELLE VIE AEREE**

**DOPO AVER  
POSIZIONATO  
IL LATTANTE,  
CONTROLLA SE  
IL CORPO ESTRANEO  
È VISIBILE  
E AFFIORA NELLA  
BOCCA:  
IN TAL CASO  
RIMUOVILLO  
CON LE DITA**



sul sito [www.manovredisostruzionepediatriche.com](http://www.manovredisostruzionepediatriche.com)  
troverai i video relativi a tutte le manovre di disostruzione  
descritte in questo manuale

**9**

## **OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE NEL LATTANTE INCOSCIENTE**



**ESEGUI 5 TENTATIVI DI  
VENTILAZIONE  
BOCCA - BOCCA NASO  
MANTENENDO IL CAPO  
IN POSIZIONE NEUTRA**

**10**

## **OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE NEL LATTANTE INCOSCIENTE**

**PROSEGUI L'ASSISTENZA  
ALTERNANDO  
30 COMPRESSIONI  
TORACICHE A  
2 VENTILAZIONI  
BOCCA - BOCCA NASO  
(RIANIMAZIONE  
CARDIO POLMONARE)  
IN ATTESA DEI  
SOCCORSI GIÀ  
ALLERTATI**



in collaborazione con



LA CROCE ROSSA ITALIANA

presenta

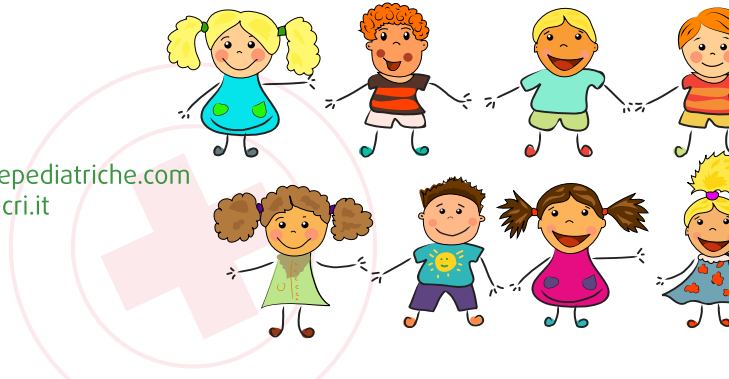
# piccoli grandi aiuti

## MANOVRE PER LA DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE IN ETÀ PEDIATRICA

SECONDO LE LINEE GUIDA INTERNAZIONALI ILCOR  
International Liaison Committee on Resuscitation

da un progetto del  
Dott. **Marco Squicciarini**  
MEDICO VDS CROCE ROSSA ITALIANA  
REFERENTE NAZIONALE E INTERNAZIONALE  
RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE PEDIATRICA E  
MANOVRE DISOSTRUZIONE

[www.manovredisostruzione pediatriche.com](http://www.manovredisostruzione pediatriche.com)  
e-mail: [marco.squicciarini@cri.it](mailto:marco.squicciarini@cri.it)



**1**

## **OSTRUZIONE PARZIALE DELLE VIE AEREE**



**IL BAMBINO RIESCE  
A PIANGERE, A TOSSIRE, A PARLARE**

**2**

## **OSTRUZIONE PARZIALE DELLE VIE AEREE**



**INCORAGGIA  
IL BAMBINO  
A TOSSIRE E  
MANTIENI  
LA POSIZIONE  
CHE PREFERISCE**

# 3

## OSTRUZIONE PARZIALE DELLE VIE AEREE



**CHIAMA AIUTO**  
**SE POSSIBILE FAI CHIAMARE IL 118** 

# 4

## OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE NEL BAMBINO COSCIENTE



**PRESA MANDIBOLA**

# 5

## OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE NEL BAMBINO COSCIENTE



**ALTERNA 5 PACCHE  
INTERSCAPOLARI  
ENERGICHE  
CON VIA DI FUGA  
LATERALE  
CON 5 COMPRESSIONI  
SOTTODIAFRAMMATICHE  
CONTINUA FINO ALLA  
DISOSTRUZIONE**



# 6

## OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE NEL BAMBINO INCOSCIENTE

SE QUESTE MANOVRE NON HANNO  
SUCCESSO E IL BAMBINO  
PERDE COSCIENZA

**CAMBIA IMMEDIATAMENTE  
PROTOCOLLO OPERATIVO  
COME SEGUE**



**SOSTIENI IL BAMBINO...**

# 7

## OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE NEL BAMBINO INCOSCIENTE



**...E ADAGIALO SU UN PIANO RIGIDO  
ESTENDENDO IL CAPO (MODICA ESTENSIONE)**

# 8

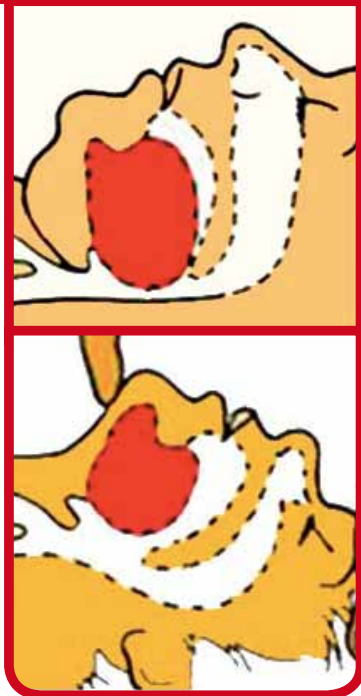
## OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE NEL BAMBINO INCOSCIENTE



**ALLERTA IMMEDIATAMENTE IL 118** 

# 9

## OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE NEL BAMBINO INCOSCIANTE




**DOPO AVER ESTESO IL CAPO  
CONTROLLA SE IL CORPO  
ESTRANEO È VISIBILE  
E AFFIORA NELLA BOCCA:  
IN TAL CASO RIMUOVILO  
CON LE DITA**

# 10 OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE NEL BAMBINO INCOSCIENTE



ESEGUI 5 TENTATIVI DI VENTILAZIONE BOCCA A BOCCA  
MANTENENDO IL CAPO IN MODICA ESTENSIONE

# 11 OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE NEL BAMBINO INCOSCIENTE

**ALLERTA IL 118**   
SE NON L'HAI GIÀ FATTO,  
**SENZA ABBANDONARE IL  
BAMBINO**, PROSEGUI  
L'ASSISTENZA  
ALTERNANDO  
**30 COMPRESSIONI  
TORACICHE  
A 2 VENTILAZIONI  
BOCCA A BOCCA  
(RIANIMAZIONE  
CARDIOPOLMONARE)  
IN ATTESA DEI SOCCORSI**



in collaborazione con



LA CROCE ROSSA ITALIANA

presenta

# piccoli grandi aiuti

## RACCOMANDAZIONI E CONSIGLI PER LA PREVENZIONE

testi a cura del

Prof. **Corrado Moretti**

DIRETTORE UOC PEDIATRIA D'URGENZA E  
TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA

DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA · POLICLINICO UMBERTO I · ROMA

da un progetto del

Dott. **Marco Squicciarini**

MEDICO VDS CROCE ROSSA ITALIANA

REFERENTE NAZIONALE E INTERNAZIONALE

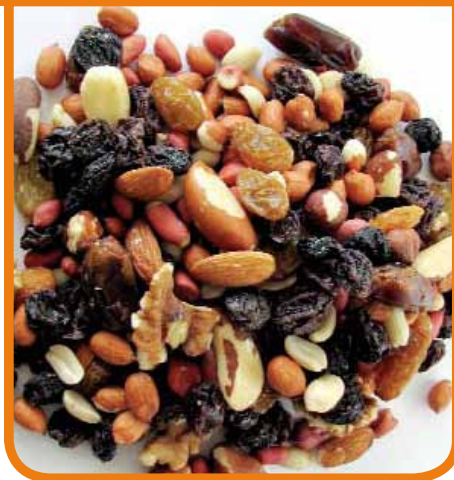
RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE PEDIATRICA E  
MANOVRE DISOSTRUZIONE

[www.manovredisostruzionepediatriche.com](http://www.manovredisostruzionepediatriche.com)

e-mail: [marco.squicciarini@cri.it](mailto:marco.squicciarini@cri.it)



# INALAZIONE DI CORPI ESTRANEI IN ETÀ PEDIATRICA



L'inalazione di un corpo estraneo in età pediatrica è un evento relativamente frequente e rappresenta un'emergenza il cui rapido riconoscimento e trattamento può prevenire conseguenze gravi, anche fatali, dovute alla completa ostruzione delle vie aeree.

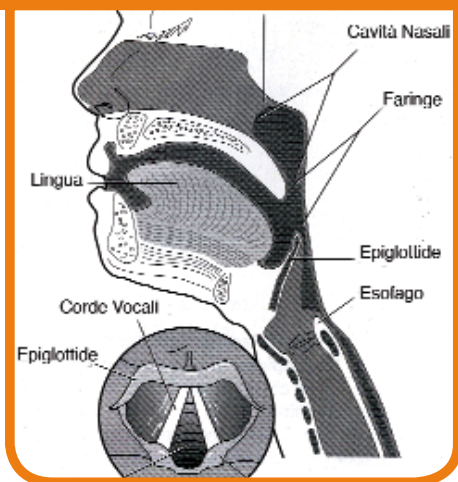
**L'inalazione di corpi estranei è causa ogni anno di circa il 27% di tutte le morti accidentali dei bambini al di sotto dei 4 anni di età.**

Il quadro clinico che insorge al momento dell'inalazione di un corpo estraneo, spesso mentre il bambino sta mangiando o giocando con piccoli oggetti, è caratterizzato da un'improvvisa difficoltà respiratoria, da un senso di soffocamento, da tosse abbaiante e, talvolta, da vomito.

I violenti colpi di tosse sono spesso sufficienti a determinare l'immediata espulsione del materiale inalato, ma se la sintomatologia non si risolve in brevissimo tempo è necessario intervenire al più presto con le **manovre per la disostruzione delle vie aeree** descritte in questo manuale. Appena possibile è poi necessario provvedere al trasporto del bambino in un ospedale pediatrico attrezzato per la broncoscopia.



# FATTORI PREDISPONENTI NEL BAMBINO



## FATTORI ANATOMICI

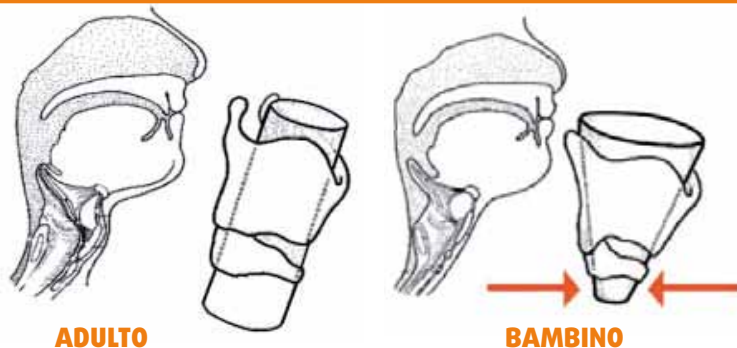
Le alte vie aeree, che si estendono dal naso e dalle labbra fino alle corde vocali poste nella laringe, presiedono a quattro funzioni fondamentali: respirazione, deglutizione, fonazione e protezione dall'inalazione.

Per la respirazione è necessaria la completa apertura delle vie aeree, mentre per le altre funzioni è necessaria una loro temporanea chiusura, ottenuta

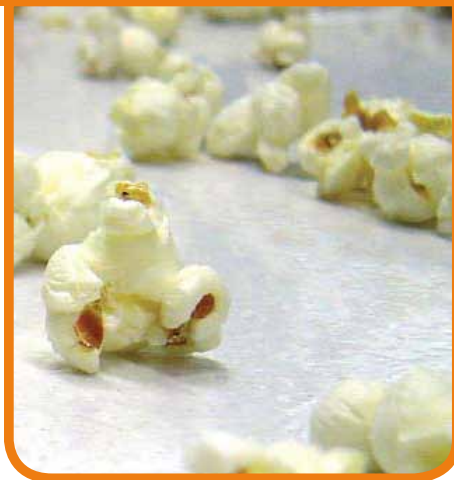
mediante la contrazione coordinata di alcuni muscoli che funzionano come valvole; la sincronizzazione tra queste diverse funzioni (ad esempio respirare durante l'alimentazione) è assai complessa ed è affidata a riflessi neuro-muscolari.

I bambini e in particolare i più piccoli sono i più soggetti al pericolo di inalazione: tale predisposizione deriva dall'incompleta maturità dei meccanismi riflessi di coordinazione delle differenti funzioni delle vie aeree e da alcune peculiarità anatomiche del laringe, quali la posizione più alta rispetto l'adulto e una morfologia ad imbuto piuttosto che cilindrica.

Altro importante elemento è l'assenza di dentizione posteriore con cui frammentare cibi duri come, ad esempio, la frutta secca.



# FATTORI PREDISPONENTI NEL BAMBINO



## FATTORI LEGATI ALLO SVILUPPO E FATTORI AMBIENTALI

L'inalazione di corpi estranei è un evento che riguarda tutte le età pediatriche, ma l'incidenza maggiore (oltre il 70%) avviene in bambini nella fascia compresa tra 12 e 36 mesi, soprattutto maschi.

Tale fenomeno si spiega con la tendenza dei bambini più piccoli a portare alla bocca qualsiasi

oggetto, in quanto il contatto orale è il metodo con essi cui esplorano e conoscono il mondo circostante. Inoltre il contatto orale avviene spesso simultaneamente ad altre attività, quali il gioco, il movimento o il parlare ed il ridere, con notevole aumento del rischio d'inalazione accidentale.

La maggior parte di questi incidenti avviene in ambiente domestico, il che dimostra che anche una momentanea disattenzione dei genitori rappresenta un fattore di rischio importante.

Anche nei bambini di età maggiore l'inalazione accidentale di corpi estranei è spesso la conseguenza di circostanze in cui il mangiare o il succhiare (una caramella, una gomma, un piccolo oggetto) vengono attuati simultaneamente al parlare o al ridere.



# NATURA DEI CORPI ESTRANEI INALATI



La maggior parte dei corpi estranei inalati, in particolare dai bambini più piccoli, è rappresentata da cibo, soprattutto frutta secca (arachidi, noci, mandorle, castagne, ceci, pistacchi, carote, mela, pasta, granoturco).



I bambini più grandi inalano anche oggetti quali tappi di penne, piccoli pezzi di giocattoli o monete; particolarmente pericolosa, anche se rara, è l'inalazione di batterie a disco

che contengono  
sostanze  
erosive.



# PREVENZIONE E TRATTAMENTO



Al fine di ottenere un'adeguata prevenzione è necessario che tutti i genitori e tutti coloro che hanno il compito di accudire i bambini, soprattutto se sotto i 4-6 anni di età, siano informati sul possibile rischio d'inalazione di corpi estranei e su come sia necessario esercitare un attento controllo durante il gioco e l'alimentazione; in particolare va sconsigliata la somministrazione di frutta secca e in primo luogo di arachidi.

Anche la scelta dei giocattoli da utilizzare deve essere adeguata all'età e conforme alle indicazioni date dai costruttori e scritte sulla scatola.

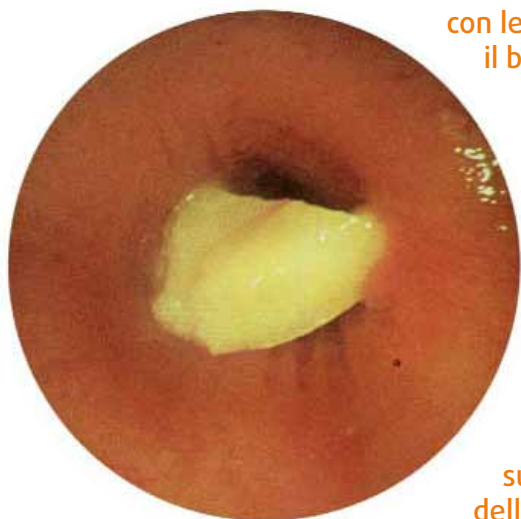
Per quanto riguarda il trattamento l'unica possibilità di risolvere l'ostruzione completa delle vie aeree è affidata alle "manovre per la disostruzione delle vie aeree in età pediatrica": **questa tecnica, se ben applicata, può essere salvavita.**

Se l'ostruzione delle vie aeree è solo parziale e comunque tale da consentire una normale ossigenazione del bambino è opportuno provvedere al suo trasferimento sotto stretto controllo, in quanto le manovre potrebbero determinare lo spostamento del corpo estraneo trasformando l'occlusione da parziale a totale.



# PREVENZIONE E TRATTAMENTO

Lo scopo di questo manuale è quello di diffondere queste semplici ma vitali nozioni, anche per evitare che nell'emergenza conseguente alla inalazione di un corpo estraneo vengano eseguite manovre non solo inutili ma spesso pericolose, quali quella di tentare di afferrare direttamente il corpo estraneo nella bocca con le dita o di scuotere vigorosamente il bambino tenendolo per i piedi.



Appena possibile il bambino va poi trasferito in un centro specializzato in broncoscopia pediatrica.

Il trattamento dell'inalazione di corpi estranei in ambiente ospedaliero consiste nella localizzazione dell'oggetto all'interno delle vie aeree mediante un broncoscopio e nella sua successiva rimozione mediante delle pinze adeguate alla morfologia del corpo estraneo.

L'intervento viene eseguito in anestesia generale.

in collaborazione con



LA CROCE ROSSA ITALIANA

presenta

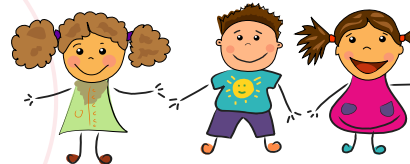
# piccoli grandi aiuti

## GUIDA AL SONNO SICURO PER IL TUO BAMBINO

testi a cura della  
Prof.ssa **Maria Pia Villa**  
DIRETTORE DELLA UOC DI PEDIATRIA E  
CENTRO DI RIFERIMENTO DEI DISTURBI DEL SONNO  
UNIVERSITÀ "LA SAPIENZA" - II FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA  
AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA - ROMA

da un progetto del  
Dott. **Marco Squicciarini**  
MEDICO VDS CROCE ROSSA ITALIANA  
REFERENTE NAZIONALE E INTERNAZIONALE  
RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE PEDIATRICA E  
MANOVRE DISOSTRUZIONE

[www.manovredisostruzionepediatriche.com](http://www.manovredisostruzionepediatriche.com)  
e-mail: [marco.squicciarini@cri.it](mailto:marco.squicciarini@cri.it)



# SONNO SICURO PER IL TUO BAMBINO

**D**URANTE IL SONNO, IL CONTROLLO DEL RESPIRO È MENO EFFICIENTE E I MUSCOLI RESPIRATORI SONO IPOTONICI MENTRE IL TONO DELLE ALTE VIE RESPIRATORIE È RIDOTTO. QUESTE CONDIZIONI FISIOLOGICHE RENDONO IL SONNO UN MOMENTO DI SFIDA PER TUTTO IL SISTEMA RESPIRATORIO: ALCUNE POSIZIONI DEL BAMBINO, NEL SONNO, POSSONO ESSERE FATTORI DI RISCHIO PER L'OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE, COSÌ COME ALCUNE CONDIZIONI AMBIENTALI.

IL RIGURGITO, ATTEGGIAMENTO FISIOLÓGICO DEL LATTANTE, PUÒ DIVENTARE UN REALE FATTORE DI RISCHIO SE AVVIENE IN SONNO.

ESISTONO COMPORAMENTI CHE POSSONO GUIDARE I GENITORI NEL FORNIRE UNA "NANNA SICURA" AL PROPRIO BAMBINO.

IL RISPETTO DI QUESTE REGOLE E CAMPAGNE DI INFORMAZIONE IN MERITO HANNO RIDOTTO GLI INCIDENTI NEL SONNO DEL 60%.

# LE 10 REGOLE D'ORO

1

**N**ei primi mesi di vita posizionate sempre il bambino a pancia in su, sia durante il riposo diurno che durante il riposo notturno. Questa posizione è la più sicura, e va ottenuta ogni volta che il bambino dorme. Non fatelo dormire a pancia sotto né sul fianco.



2

**F**ate dormire il bambino su materassi rigidi. Non utilizzare cuscini, coperte, piumoni o altre superfici morbide ingombranti almeno fino ai 6 mesi di vita.



3

**T**enete oggetti soffici, giochi, biancheria sfusa fuori dal letto del bambino.



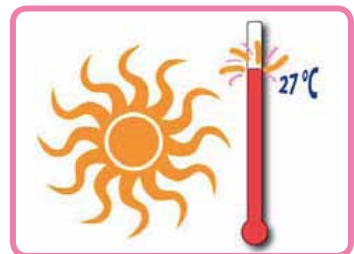
4

**F**ate dormire il bambino nella vostra stanza ma non nel letto con voi o con i suoi fratelli. Mettere sempre il vostro bambino nel suo letto dopo l'allattamento.



5

**N**on coprire eccessivamente il bambino durante il sonno, non avvolgetelo stretto nella coperta. Vestite il bambino con indumenti leggeri. La temperatura della stanza deve essere confortevole come per l'adulto (la temperatura ideale è 18-20° C).



## LE 10 REGOLE D'ORO

**6** **S**e il bambino ha la febbre, può aver bisogno di essere coperto di meno, mai di più.

**7** **N**on permettete a nessuno di fumare vicino al bambino. Non fumate prima e dopo la nascita di vostro figlio, e non permettete ad altri di farlo. Non tenete il bambino in ambienti dove si fuma o si è fumato.



**8** **P**otete usare il succhiotto durante il sonno, tuttavia è importante introdurlo dopo il primo mese di vita e sospenderlo entro l'anno. Il succhiotto scelto deve essere ortodonticamente adeguato all'età del bambino, con una mascherina rigida e di forma anatomica, conforme alla norma di sicurezza Europea EN 1400, garantita da apposito riferimento sulla confezione. Non forzate il bambino se lo rifiuta. Se il bambino durante la notte perde il ciuccio non va reintrodotta. Evitare sempre sostanze edulcoranti in cui intingere il ciuccio.



**9** **È** controindicato utilizzare prodotti che vengono pubblicizzati per monitorare il sonno del vostro bambino, in quanto si sono dimostrati di scarsa efficacia e sicurezza.

**10** **A**llatta il tuo bambino al seno, il latte materno è il migliore alimento. Fate tutto il possibile per allattare il vostro bambino al seno.



# SONNO SICURO PER IL TUO BAMBINO

- Non coprire la testa del bambino
- Usa lenzuola ben stese



- Posiziona il bambino a pancia in su
- Non usare il cuscino
- Fissa bene le coperte
- Metti il bambino ai piedi della culla
- Non usare piumoni o coperte pesanti
- Metti il bambino in un ambiente fresco, lontano dal fumo



*“chi salva un bambino...  
salva il mondo intero”*

con il patrocinio di