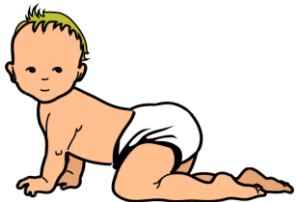


Ostruzione delle Vie Aeree (PAZIENTE PEDIATRICO)

Laboratorio Analisi e Sviluppo "FORMAZIONE SOCCORRITORI" - 2012



Obiettivi

IMPARARE A

**RICONOSCERE TEMPESTIVAMENTE
le OSTRUZIONI delle VIE AEREE**

**CLASSIFICARE CORRETTAMENTE
le OSTRUZIONI delle VIE AEREE**

**INTERVENIRE PRECOCEMENTE e CORRETTAMENTE
in caso di OSTRUZIONE delle VIE AEREE**

Assistenza al bambino

La comunicazione è la chiave per fornire la migliore assistenza

- **Il bambino ha differenti modi per farsi capire rispetto al mondo degli adulti**
- **Ha paure e stress differenti**
- **Dobbiamo trattare il bambino coinvolgendo la famiglia e/o i tutori**

Ostruzione Vie Aeree Paziente Pediatrico

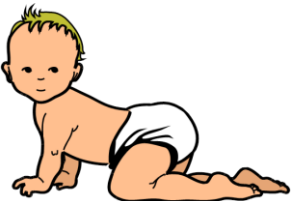
Incidenza massima
da 6 mesi ai 2 anni

Corpo Estraneo
Alimenti, giocattoli...

Riconoscimento

Ostruzione
MODERATA

Ostruzione
GRAVE



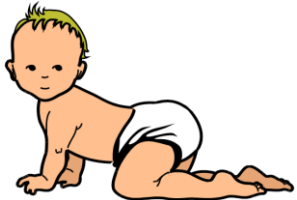
Classificazione

MODERATA

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



NESSUNA MANOVRA di DISOSTRUZIONE
COMUNICA CON LA COEU/SOREU



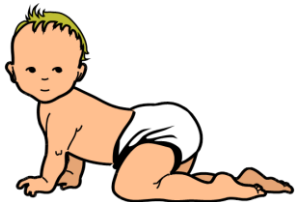
GRAVE

**IL BAMBINO NON RIESCE A PIANGERE,
TOSSIRE (PARLARE) – RAPIDA CIANOSI**



MANOVRE di DISOSTRUZIONE

**Tutte le manovre di disostruzione hanno lo scopo
di aumentare bruscamente la pressione intratoracica
per creare una TOSSE ARTIFICIALE**



Manovre di **DISOSTRUZIONE** INFANTE COSCIENTE con ostruzione **GRAVE**

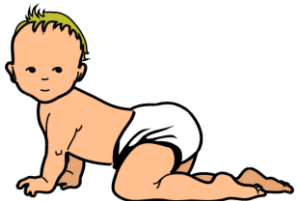


Colpi dorsali/interscapolari



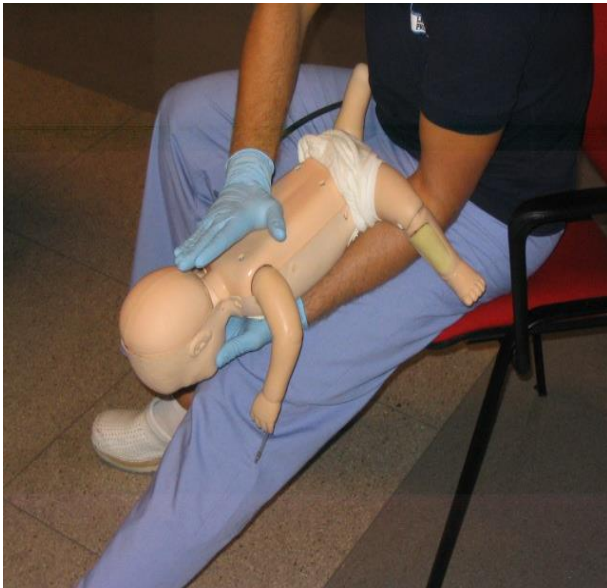
Compressioni toraciche

Se l'infante è cosciente eseguire in successione
5 colpi dorsali/ interscapolari + 5 compressioni toraciche
fino a quando si risolve il problema
o diventa incosciente

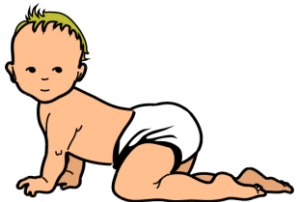


Manovre di DISOSTRUZIONE

COLPI DORSALI/ INTERSCAPOLARI



- posiziona il piccolo sull'avambraccio in modo da creare un piano rigido
- tieni la testa del bimbo più in basso rispetto al tronco
- appoggia l'avambraccio sulla coscia
- applica fino a 5 colpi vigorosi in sede interscapolare con via di fuga laterale

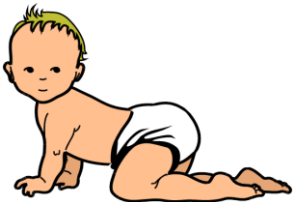


Manovre di DISOSTRUZIONE

COMPRESSIONI TORACICHE



- posiziona il bimbo su un piano rigido (con la stessa metodica utilizzata per le pacche dorsali)
- esegui 5 compressioni toraciche con la stessa tecnica utilizzata per le Compressioni Toraciche Esterne



Manovre di **DISOSTRUZIONE**

BAMBINO COSCIENTE con ostruzione GRAVE



**Colpi
dorsali/interscapolari**



**Compressioni addominali
(manovra di Heimlich)**

**Se il bambino è cosciente esegui in successione
5 colpi dorsali/interscapolari + 5 compressioni
addominali fino a quando si risolve il problema
o il bambino diventa incosciente**

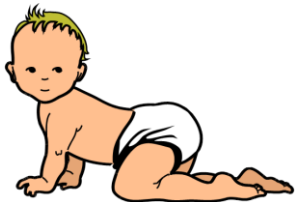


Manovre di DISOSTRUZIONE

COLPI DORSALI/ INTERSCAPOLARI



- **poniti posteriormente al bambino con una mano appoggiata al suo torace per sostenerlo**
- **esegui fino a 5 colpi vigorosi in sede interscapolare con via di fuga laterale**



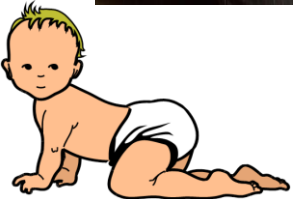
Manovre di DISOSTRUZIONE

COMPRESSIONI ADDOMINALI (manovra di Heimlich)

Si eseguono con bambino in piedi o seduto:



- poniti alle spalle del bambino ed abbraccialo
- con le dita della prima mano componi una C che collega l'apofisi xifoidea con l'ombelico
- all'interno della C poni il pugno della seconda mano con il pollice all'interno
- stacca la prima mano ed afferra il pugno
- somministra un colpo deciso in direzione antero - posteriore e caudo - craniale



Manovre di DISOSTRUZIONE

INFANTE e BAMBINO INCOSCIENTE

POSIZIONA IL BAMBINO SU UN PIANO RIGIDO
ESEGUI 30 CTE

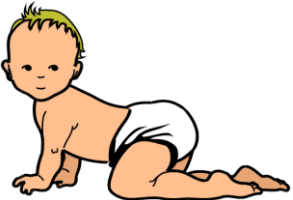
INSTAURA LA PERVIETA' DELLE VIE AEREE

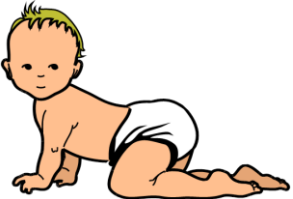
ISPEZIONA IL CAVO ORALE E RIMUOVI,
se possibile, L'EVENTUALE CORPO ESTRANEO

TENTA 2 INSUFFLAZIONI

SE INEFICACI, ESEGUI RCP (30:2) PER 2 MINUTI

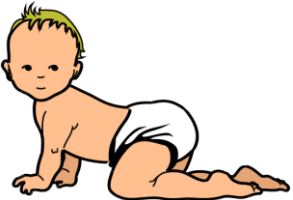
SEGUI INDICAZIONI COEU/SOREU





Conclusioni

**IL RICONOSCIMENTO TEMPESTIVO E
L'ADEGUATA CLASSIFICAZIONE
DELLE OSTRUZIONI DELLE VIE AEREE
PERMETTONO DI INTERVENIRE
PRECOCEMENTE E CORRETTAMENTE**



Ostruzione delle Vie Aeree

(PAZIENTE ADULTO)

Classificazione

MODERATA

SUBCIANOSI, TOSSE e SIBILI,
BUON PASSAGGIO di ARIA

“STAI SOFFOCANDO ??”

SE PARLA,

NON FARE NULLA

TIENI SOTTO OSSERVAZIONE

Classificazione

GRAVE

**CIANOSI, NON TOSSISCE, NON PARLA, SEGNALE
UNIVERSALE, PESSIMO PASSAGGIO di ARIA**



“STAI SOFFOCANDO ?”

**SE NON PARLA, INIZIA
LE MANOVRE di DISOSTRUZIONE**

Manovre di DISOSTRUZIONE

OSTRUZIONE GRAVE VITTIMA COSCIENTE

- ✓ **GUARDA IN BOCCA:**
rimuovi eventuali corpi estranei visibili
- ✓ **Posizionati A FIANCO** della vittima, con una mano sul torace per sorreggerla
- ✓ **Esegui 5 COLPI INTERSCAPOLARI**
- ✓ **Esegui la MANOVRA DI HEIMLICH**
(5 compressioni addominali)

Manovre di DISOSTRUZIONE



Manovra di Heimlich

Manovre di DISOSTRUZIONE

**OSTRUZIONE GRAVE
VITTIMA COSCIENTE**

**ALTERNA 5 COLPI DORSALI A
5 COMPRESSIONI ADDOMINALI,
FINO ALLA LIBERAZIONE DELLE VIE AEREE
OPPURE FINO A QUANDO
LA VITTIMA PERDE COSCIENZA.**

Manovre di DISOSTRUZIONE

OSTRUZIONE GRAVE
VITTIMA CHE DIVENTA
INCOSCIENTE

- **SEGUI LA SEQUENZA BLS-D**
- **POSIZIONA LA VITTIMA SUPINA SU PIANO RIGIDO**
- **ESEGUI 30 COMPRESSIONI TORACICHE ESTERNE**
- **CONTROLLA IL CAVO ORALE (ispezione visiva)**
- **TENTA 2 INSUFFLAZIONI**
- **SE INEFFICACI, INIZIA RCP 30:2**
- **CONTATTA LA COEU/SOREU e SEGUI INDICAZIONI**

Riassumendo...

Riconoscimento




Ostruzione **MODERATA**

*Incoraggia a tossire;
Valuta continuamente
ABCDE e Parametri Vitali*

Ostruzione **GRAVE**

*Vittima COSCIENTE: esegui
5 colpi interscapolari alternati
a 5 compressioni addominali*



Vittima CHE DIVENTA INCOSCIENTE:
(Piano rigido – valuta A+B: se respiro assente o ANORMALE)
Inizia 30 CTE, controlla il cavo orale (*ispezione visiva*)
tenta 2 insufflazioni e, se inefficaci,
RCP 30:2 e sequenza BLS-D
Contatta la COEU/SOREU



Conclusioni

**IL RICONOSCIMENTO TEMPESTIVO E
L'ADEGUATA CLASSIFICAZIONE
DELLE OSTRUZIONI DELLE VIE AEREE
PERMETTONO DI INTERVENIRE
PRECOCEMENTE E CORRETTAMENTE**