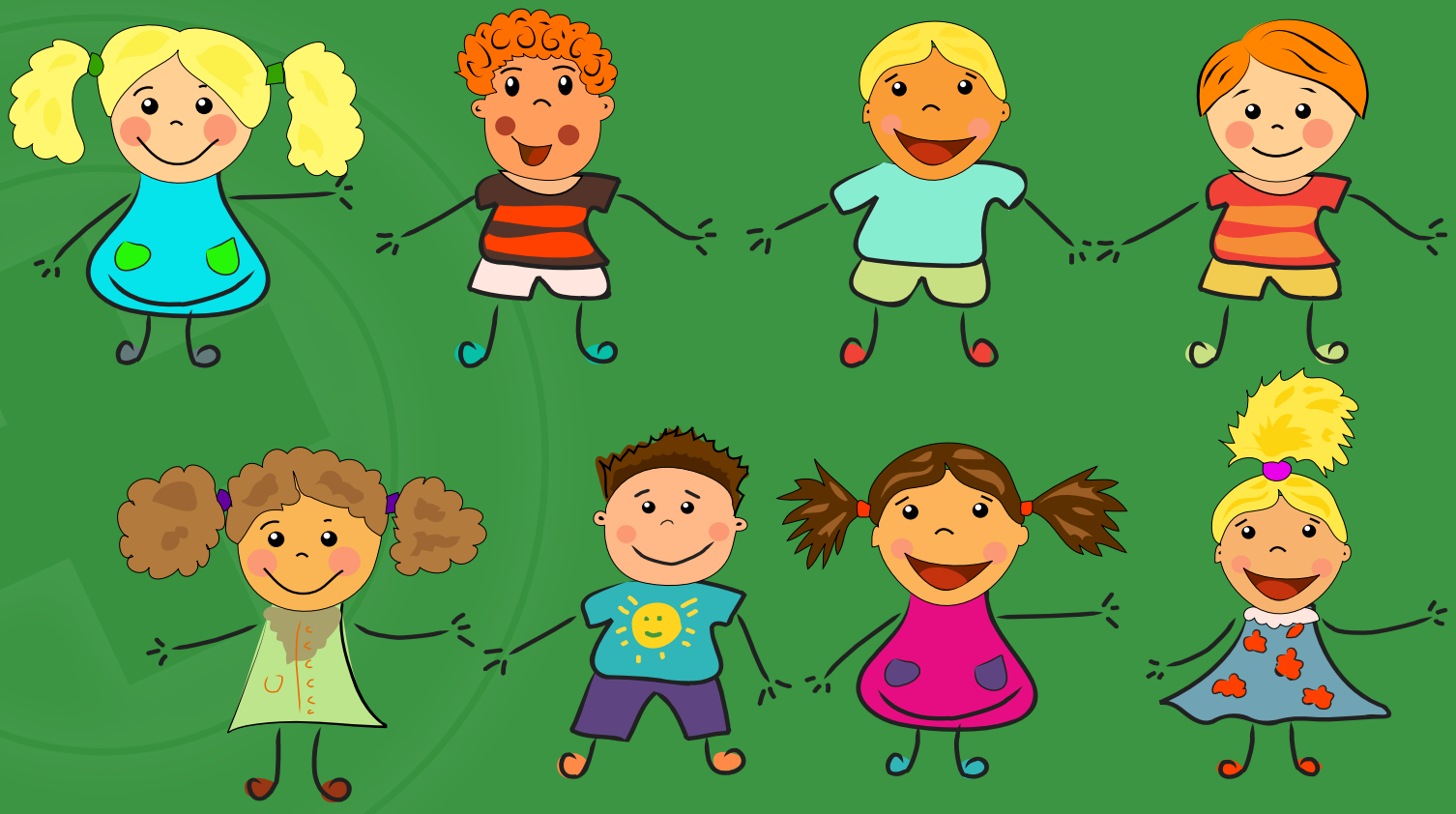
Capgemini
CONSULTING.TECHNOLOGY.OUTSOURCING

ONLUS HAPPY FAMILY

CONVENZIONE DI GINEVRA 22 AGOSTO 1864

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

International Liaison Committee on Resuscitation ILCOR

L'associazione Happy Family Onlus sponsorizza il progetto "Manovre di disostruzione pediatriche" sul territorio nazionale di concerto con lo Croce Rossa Italiana.

Un progetto divulgativo e di informazione con un preciso obiettivo: distribuire a chi vive e lavora accanto ai bambini poster, manualetti e DVD contenenti, oltre alle manovre salva bimbi, le linee guida per il sonno sicuro che, se seguite, possono diminuire del 60% le morti in culla.

Aiutaci a portare avanti questa iniziativa e a combattere il "non-sapere".

Il nostro codice IBAN per le vostre donazioni è:
IT41 Y060 5503 2000 0000 0023286

Happy Family Onlus

www.happyfamilyonlus.it

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 sostenere 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 gommose, 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

Capgemini
CONSULTING.TECHNOLOGY.OUTSOURCING

in collaborazione con

LA CROCE ROSSA ITALIANA

presenta

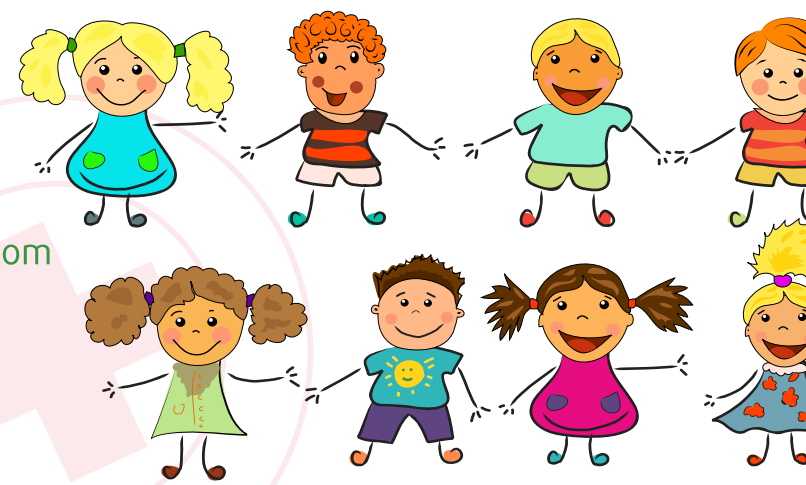
piccoli grandi aiuti

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
e-mail: 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

ALTERNA 5 PACCHE INTERSCAPOLARI CON VIA DI FUGA LATERALE (PER NON COLPIRE IL CAPO) CON 5 COMPRESSIONI AL CENTRO DELLO STERNO

CONTINUA AD ALTERNARE QUESTE MANOVRE FINO ALLA DISOSTRUZIONE





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

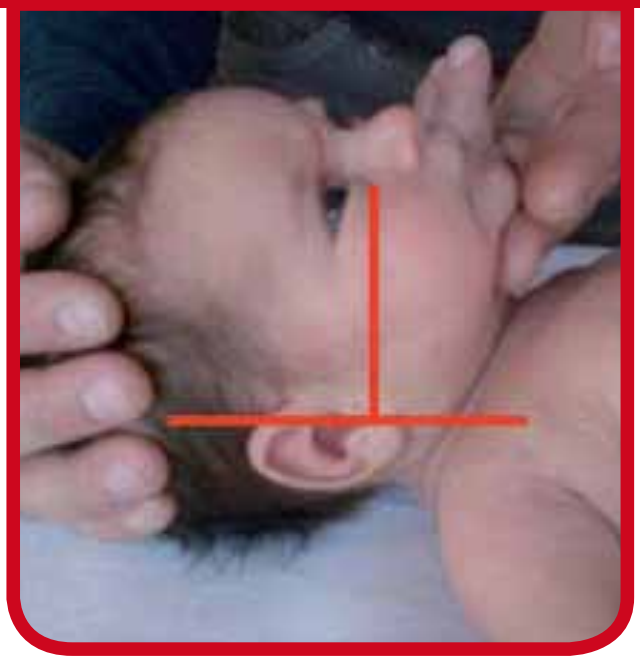
ALLERTA

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 RIMUOVILO CON LE DITA



sul sito 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



Capgemini
CONSULTING.TECHNOLOGY.OUTSOURCING

in collaborazione con

LA CROCE ROSSA ITALIANA

presenta

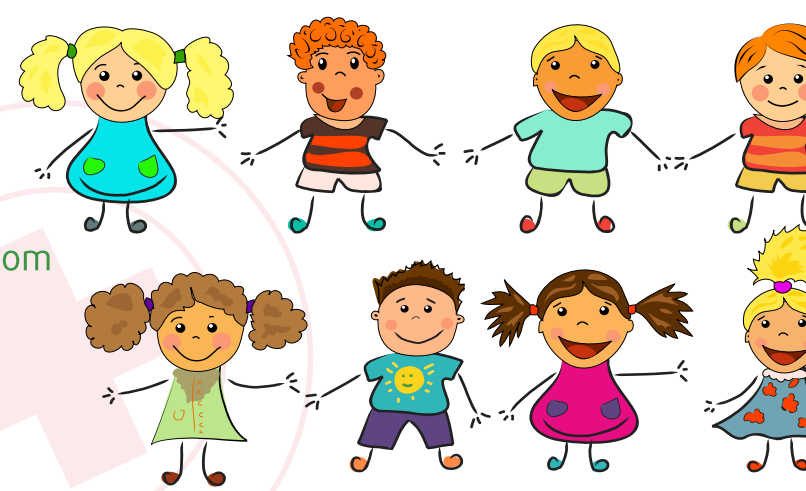
piccoli grandi aiuti

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.manovredisostruzionepediatriche.com
e-mail: 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

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



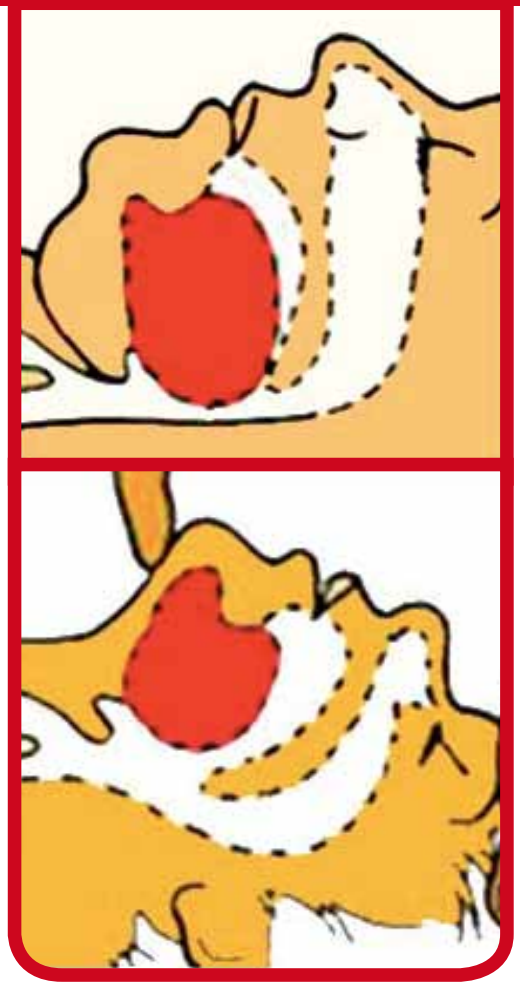
...E ADAGIALO SU UN PIANO RIGIDO ESTENDENDO IL CAPO (MODICA ESTENSIONE)

8 OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE NEL BAMBINO INCOSCIENTE



ALLERTA IMMEDIATAMENTE IL 118

9 OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE NEL BAMBINO INCOSCIENTE





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**



Capgemini
CONSULTING.TECHNOLOGY.OUTSOURCING

in collaborazione con

CONVENZIONE DI GINEVRA 22 AGOSTO 1864

LA CROCE ROSSA ITALIANA

presenta

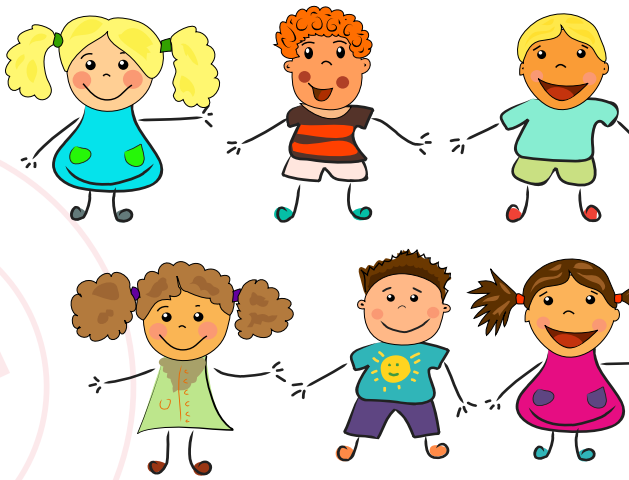
piccoli grandi aiuti

RACCOMANDAZIONI E CONSIGLI PER LA PREVENZIONE

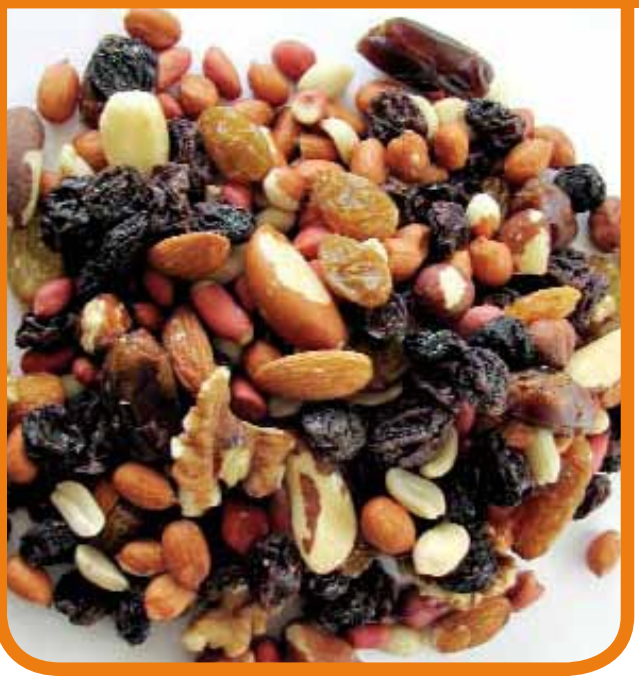
testi a cura del
Prof. **Corrado Moretti**
DIRETTORE UOC PEDIATRIA D'URGENZA E
TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA
DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA · POLICLINICO UMBERTO I · ROMA

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
e-mail: 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.

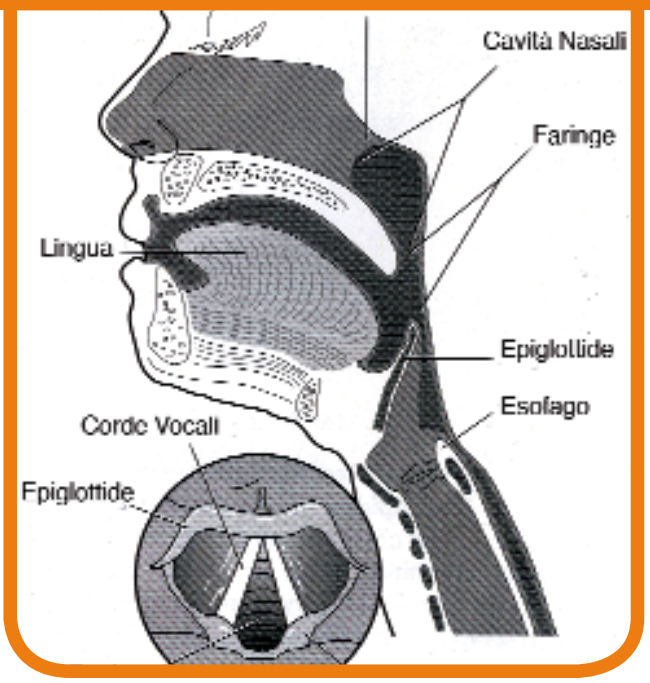
L'inalazione di corpi estranei è causa ogni anno di circa il 27% di tutte le morti accidentali dei bambini al di sotto dei 4 anni di età.

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.

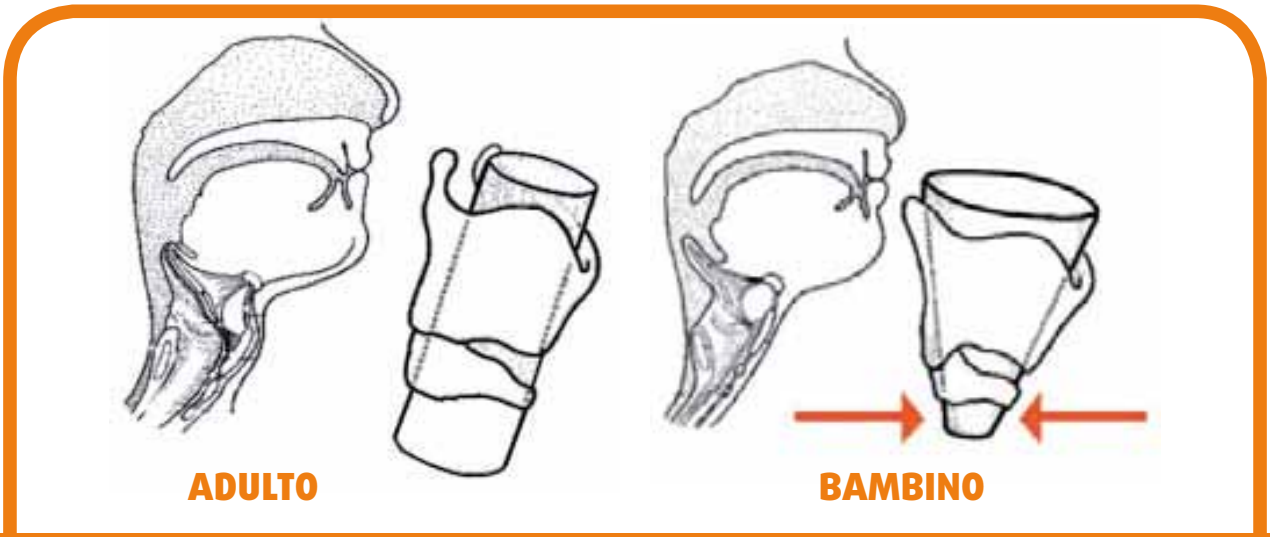


FATTORI PREDISPONENTI NEL BAMBINO

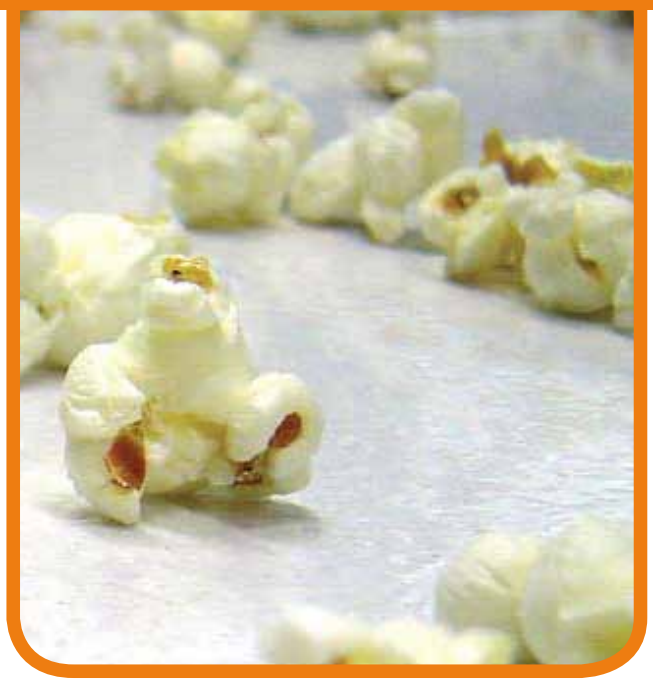


FATTORI ANATOMICI

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.

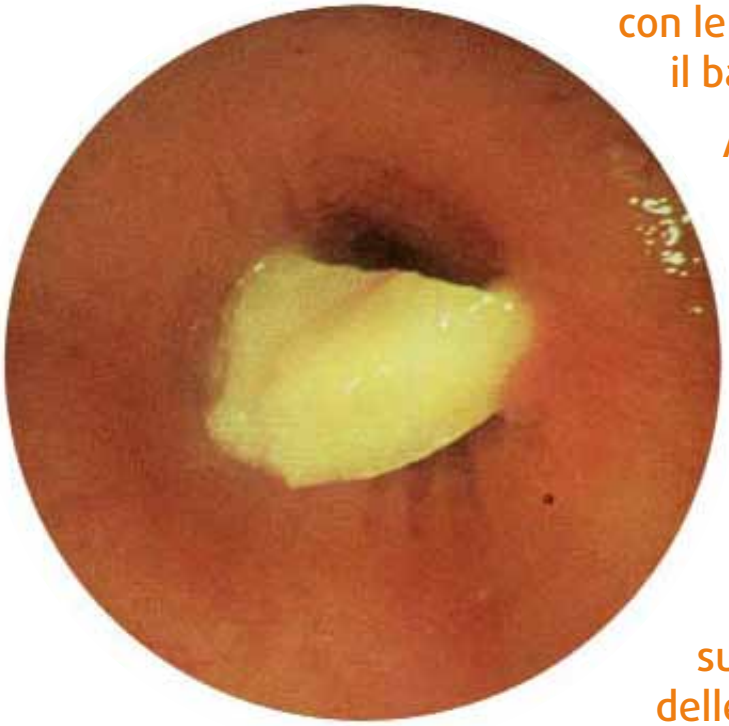
Per quanto riguarda il trattamento l'unica possibilità di risolvere l'ostruzione completa delle vie aeree è affidata alle "manovre per la disostruzione delle viee aeree in età pediatrica": **questa tecnica, se ben applicata, può essere salvavita.**



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.

Capgemini
CONSULTING.TECHNOLOGY.OUTSOURCING

in collaborazione con

CONVENZIONE DI GINEVRA 22 AGOSTO 1864

LA CROCE ROSSA ITALIANA

presenta

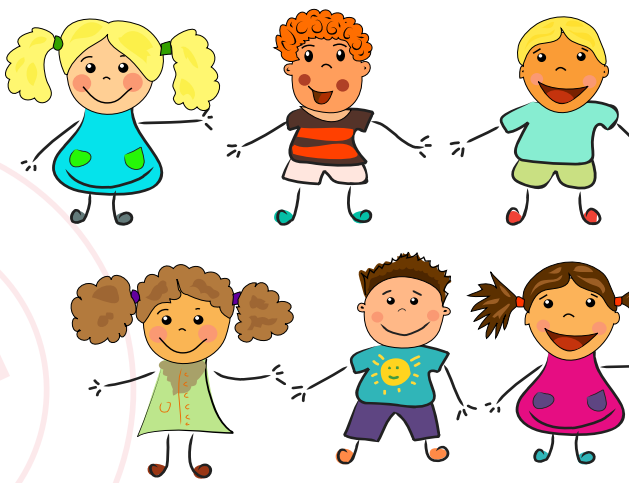
piccoli grandi aiuti

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
e-mail: marco.squicciarini@cri.it



SONNO SICURO PER IL TUO BAMBINO

DURANTE 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 FISIOLOGICO DEL LATTANTE, PUÒ DIVENTARE UN REALE FATTORE DI RISCHIO SE AVVIENE IN SONNO.

ESISTONO COMPORTAMENTI 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 Nei primi mesi di vita posizionate sempre il bambino a pancia in su, sia durante il riposino 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 Fate dormire il bambino su materassi rigidi. Non utilizzare cuscini, coperte, piumoni o altre superfici morbide ingombranti almeno fino ai 6 mesi di vita.



3 Tenete oggetti soffici, giochi, biancheria sfusa fuori dal letto del bambino.



4 Fate 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 Non 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).



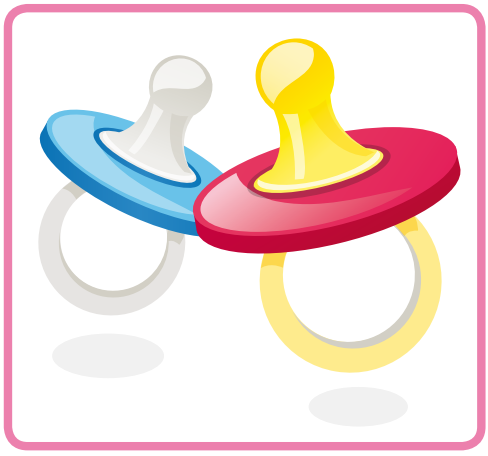
LE 10 REGOLE D'ORO

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

7 Non 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 Potete 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 reintrodotto. 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 Allatta 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 CULLETTA

NON USARE PIUMONI O COPERTE PESANTI

METTI IL BAMBINO IN UN AMBIENTE FRESCO E LONTANO DAL FUMO

la Croce Rossa Italiana
ringrazia

ONLUS HAPPY FAMILY
per la gentile
concessione d'uso
dei contenuti
di questo manuale

Capgemini
CONSULTING.TECHNOLOGY.OUTSOURCING
per la visual identity dell'iniziativa
piccoli grandi aiuti
e per il progetto grafico
di questo manuale



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

scarica i materiali dai siti:
www.manovredidisostruzione.com
www.capgemini.it
www.happyfamilyonlus.it

con il patrocinio di

Protezione Civile Nazionale

Sapienza Università di Roma

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Presidenza del Consiglio dei Ministri
Ministro per le Pari Opportunità