

Corso di DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE

e

RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE PEDIATRICA





Pubblica Assistenza

O.N.L.U.S.

Vignola fondata nel 1981

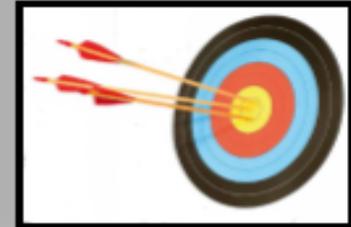
Pediatric Basic Life Support e Disostruzione vie aeree lattante e bambino

Corso per soccorritori non sanitari

Realizzazione a cura di Massimo Burzacchi OT 118 DEU Istruttore BLSD IRC-COM e PBLSD Simeup e
Formazione PA Vignola Valmori Simone, Fabiani Roberto, Roli Franco e Istruttore BLSD Demaria Serena

P → Paediatric
B → Basic
L → Life
S → Support

OBIETTIVI



Obiettivo principale del PBLS è la prevenzione del danno cerebrale e cardiaco da ipossia

in un paziente che presenta la compromissione di una o più funzioni vitali:

- ❖ Perdita di coscienza
- ❖ Arresto respiratorio
- ❖ Arresto cardiocircolatorio



Garantendo apporto di ossigeno ai tessuti attraverso

- ✓ VENTILAZIONI
- ✓ COMPRESSIONI TORACICHE ESTERNE
- ✓ DEFIBRILLAZIONE ELETTRICA

OBIETTIVI

Il corso permette di acquisire

- ✓ Conoscenze teoriche
- ✓ Schemi dei corretti comportamenti da tenere di fronte ad una emergenza
- ✓ Capacità di eseguire le manovre di rianimazione cardio-polmonare sul lattante e sul bambino
- ✓ Capacità di eseguire le manovre di disostruzione delle vie aeree sul lattante e sul bambino



**Secondo le raccomandazioni
ILCOR 2015**



Le fasce di età pediatrica

**Neonato
(Baby)**



**Dalla nascita ad un mese di vita
(fino a 5 Kg - circa 50 cm)**

**Lattante
(Infant)**



**Al di sotto dei 12 mesi
(fino a 10 Kg - circa 75 cm)**

**Bambino piccolo
(Young child)**



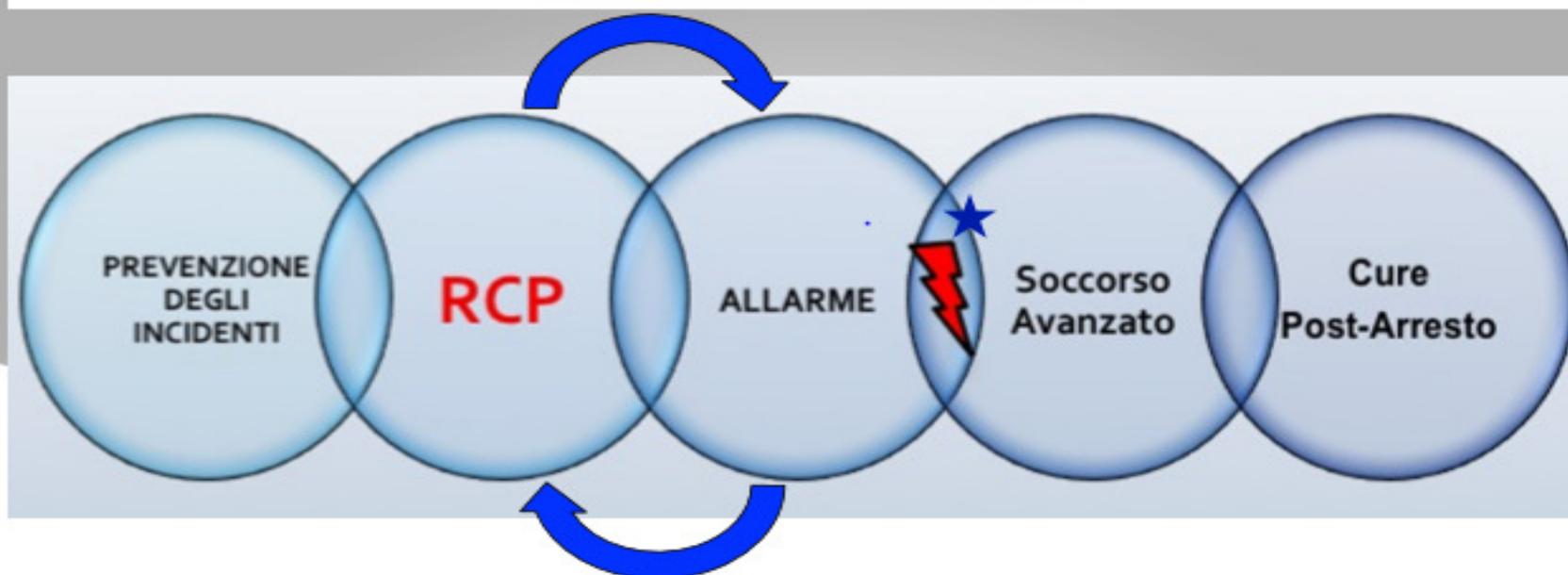
**Da 1 a 8 anni
(fino a 25 Kg - circa 125 cm)**

**Bambino grande
(Older child)**



**Oltre gli 8 anni o segni di pubertà
(tecniche BLS adulti)**

LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



Cardiopatia nota o Collasso improvviso

★ Legge n. 120 del 03/04/2001
Autorizza i "laici" all'uso del DAE

1° ANELLO DELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

Prevenzione degli incidenti e dell'annegamento

Gli incidenti sono la principale causa di morte e di invalidità nei bambini

- Soffocamento
- Incidenti da passeggero di veicolo a motore
- Investimenti di pedoni
- Incidenti in bicicletta
- Annegamento
- Ustioni
- Ferite da arma da taglio e da fuoco



Traumi

1^a causa
di morte

MAI portare un bambino in auto senza tenerlo collocato e ben assicurato nell'apposito seggiolino

In nessun caso si potrà trattenere il bambino in caso di impatto del veicolo

**LA SUA SICUREZZA E'
LA VOSTRA SERENITA'**



Annegamento

2^a causa di morte

Seconda causa di morte accidentale nel bambino di età inferiore a 5 anni

La maggior parte sono per caduta accidentale in "acqua" non sorvegliata

L'annegamento si può, e si deve prevenire (recinzioni, dispositivi galleggianti)

LE 10 REGOLE da non dimenticare!



LE CAUSE DI ARRESTO CARDIACO IN ETA' PEDIATRICA

Patologie respiratorie
Ostruzione vie aeree
Annegamento

Intossicazione
Trauma cranico

Politraumi
Emorragie

Disidratazione
(vomito e/o diarrea)

Scompenso respiratorio

Shock

ARRESTO RESPIRATORIO

BRADICARDIA

ARRESTO CARDIACO

RICORDA ...



Le cause più frequenti di A.C.
nel **BAMBINO** sono
RESPIRATORIE (70-80%)



Le cause più frequenti di A.C.
nell' **ADULTO** sono
CARDIACHE (70-80%)

2° ANELLO DELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

Valutazione della sicurezza ambientale

Riconoscimento precoce dell'arresto respiratorio e cardiaco

Allarme tempestivo ed efficace

- **Il supporto del circolo e del respiro (RCP)**
- **Il riconoscimento e il trattamento dell'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo**

Valutazione della sicurezza ambientale



Se c'è pericolo, spostare la vittima o allontanare la fonte di pericolo

Riconoscimento precoce dell'arresto respiratorio e cardiaco

Le manovre di rianimazione devono essere attuate precocemente secondo una sequenza operativa che prevede una successione di VALUTAZIONI e AZIONI

C – Circulation (Circolo)

A – Airway (Vie Aeree)

B – Breathing (Respiro)

Riconoscimento precoce dell'arresto respiratorio e cardiaco

VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA

- Chiamare il lattante/bambino ad alta voce (**stimolo verbale**)
- Pizzicare il m. trapezio e i lobi auricolari (**stimolo doloroso**)
- Osservare la presenza di respiro o respiro agonico



Riconoscimento precoce dell'arresto respiratorio e cardiaco

VALUTAZIONE DELLA STATO DI COSCIENZA

3 condizioni

È cosciente (risponde agli stimoli parlando, gemendo o muovendosi) →
Nessuna RCP, lasciare il lattante/bambino nella
posizione preferita, attivare i soccorsi

È incosciente (non risponde agli stimoli) ma respira →
mettere in PLS e attivare i soccorsi



È incosciente e non respira (o presenta respiro agonico) →
Iniziare RCP secondo la sequenza CAB

VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA

Richiesta di aiuto generico ai presenti

“AIUTO! C’è un bambino che sta male!”

Se 2 soccorritori: uno inizia RCP l’altro attiva il 118

Se 1 soccorritore: effettuare 2 minuti di RCP prima di fermarsi o allontanarsi per chiamare il 118

- ❖ **Se incosciente posizionare la vittima su un piano rigido**
- ❖ **Allineare capo, arti e tronco e scoprire il torace**
- ❖ **Se si sospetta un trauma assicurare il mantenimento dell’asse testa-collo-tronco**

A – Airway (Vie Aeree)

*Ispezione
del cavo
orale*



Eeguire lo svuotamento del cavo orale (con dito ad uncino) solo se corpo estraneo affiorante

Apertura delle vie aeree

LATTANTE

Mantenere il capo in posizione neutra
Manovra agevolata con un telino sotto le spalle



BAMBINO

Mantenere il capo in modica estensione



B – Breathing (Respiro)

Eseguire 2 Ventilazioni
(durata 1"-1.5")



LATTANTE

BOCCA – BOCCA/NASO

Testa: in posizione neutra



BAMBINO

BOCCA – BOCCA

Testa: in modica estensione

Controllare l'espansione del torace
Riposizionare la testa dopo ogni insufflazione inefficace
OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE ?

C – Circulation (Circolo)

COMPRESSIONI TORACICHE ESTERNE

LATTANTE



tecnica a 2 dita

*Punto di repero:
metà inferiore dello
sterno*

BAMBINO



tecnica a 1 o 2 mani



Numero di compressioni 30

Velocità *Almeno 100 CTE al minuto (30 in 18 secondi)*



Profondità *Lattante: 4 cm – Bambino: 5 cm*

1 ciclo completo = 30 compressioni + 2 ventilazioni

Il supporto del circolo e del respiro: Manovre RCP

A – Airway (Vie Aeree)
B – Breathing (Respiro)
C – Circulation (Circolo)

C – Circulation (Circolo)

In assenza di respiro e altri segni vitali (movimenti e tosse) è necessario sostenere il respiro iniziando immediatamente le

5 Insufflazioni di soccorso

Segni Vitali
MOVimenti
TOsse
REspiro

I cicli di RCP

**Proseguire le manovre di RCP per 2 minuti
(5 cicli: 30 CTE + 2 ventilazioni)**

Profondità:	lattante → 4 cm
	bambino → 5 cm
Frequenza:	almeno 100 al minuto

Comprimi forte, comprimisci veloce

Dopo 2 minuti

Controllare eventuale ricomparsa dei segni vitali

Conferma dell'allarme al 118

(in caso di soccorritore singolo possibile allontanamento)

**Continuare le manovre RCP
fino all'arrivo del 118 o fino alla ripresa del respiro**

Sequenza PBLs: soccorritore "laico"

Valutazione del rischio ambientale

Valutazione dello stato di coscienza e verifica dell'assenza di respiro

Allarme (chiamata al 118) – Posizionamento della vittima su un piano rigido

Se incosciente ma respira
PLS in attesa del 118

In assenza di segni vitali (Mo.To.Re.)
Iniziare sequenza CAB

In presenza di 2 soccorritori

- Un soccorritore chiama il 118 mentre l'altro prosegue la sequenza PBLs
- Ogni 2 minuti avvicinarsi alle CTE

FASE C: Eseguire 30 C.T.E.

FASE A: Pervietà delle vie aeree

FASE B: Eseguire 2 ventilazioni

RCP per 2 minuti (5 cicli 30:2)
Al termine: controllo segni vitali
Conferma allarme al 118
Proseguire fino all'arrivo dei soccorsi o ripresa del respiro

Riconoscimento e trattamento dell'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo



Prevenzione del soffocamento da corpo estraneo

Incidenza massima: 6 mesi – 3 anni

Oggetti: Cibi - Giocattoli

EVITARE

ALIMENTI

piccoli, duri e di forma liscia e arrotondata: arachidi, noccioline, uva e frutta tagliata a pezzi grandi, pomodorini, wurstel, confetti ecc.

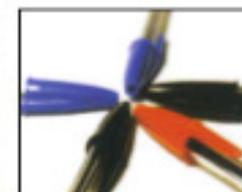
Prosciutto (solo ben tritato)

COMPORTAMENTI PERICOLOSI

Far mangiare il bambino mentre gioca, guarda la TV, corre o ride

OGGETTI PICCOLI

Di dimensioni inferiori ai 4.5 cm di diametro a portata di mano del bambino



Grado di ostruzione: PARZIALE o COMPLETA

OSTRUZIONE PARZIALE DELLE VIE AEREE

Il lattante/bambino piange, parla o **tossisce**

NESSUNA MANOVRA DI DISOSTRUZIONE



- ❖ **Incoraggiare il bambino a tossire**
- ❖ **Lasciare il bambino nella posizione che preferisce**
- ❖ **Se possibile, somministrare ossigeno**
- ❖ **Se persiste dispnea, attivare il 118 o trasportare il bambino in Pronto Soccorso**



OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE

Il lattante/bambino **NON riesce a tossire, piangere e parlare**
Rapida cianosi

INIZIARE MANOVRE DI DISOSTRUZIONE



Brusco aumento della pressione intratoracica
(TOSSE ARTIFICIALE)



ALLERTA IMMEDIATAMENTE 118

OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE



LATTANTE COSCIENTE

5 PACCHE DORSALI

+

5 COMPRESSIONI TORACICHE

(più lente e profonde)

Continua fino alla **disostruzione** o
fino a quando il lattante diventa **incosciente**

OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE



BAMBINO COSCIENTE

**COMPRESSIONI
SUBDIAFRAMMATICHE
(Manovra di Heimlich)**

Comprimere dall'esterno verso
l'interno e dal basso verso l'alto



Continua fino alla **disostruzione** o
fino a quando il bambino diventa **incosciente**

OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE

LATTANTE/BAMBINO INCOSCIENTE

- ❖ Posizionare il paziente su un piano rigido
- ❖ Iniziare la RCP senza effettuare altre valutazioni
- ❖ Eseguire 30 CT
- ❖ Assicurare la pervietà delle vie aeree
- ❖ Rimuovere eventuali corpi estranei affioranti
- ❖ Proseguire la RCP per 2 minuti

DOPO 2 MINUTI
Verificare l'allertamento del 118

Continuare fino all'arrivo dei soccorsi!

Grazie

dell' attenzione



Pubblica Assistenza

O.N.L.U.S.

Vignola fondata nel 1981