



REGIONE SICILIANA



CONOSCERE E PREVENIRE PREVENZIONE DEL SOFFOCAMENTO IN ETÀ PEDIATRICA E MANOVRE DI DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE



Collana editoriale a cura di
Ufficio Speciale Comunicazione per la Salute
Dirigente responsabile
dott.ssa Daniela Segreto

CARATTERISTICHE DEGLI ALIMENTI PERICOLOSI

Gli alimenti pericolosi hanno in comune particolari caratteristiche relative alle dimensioni, forma e consistenza.

Per ciò che riguarda le **dimensioni**, sia gli **alimenti piccoli** (es. cereali in chicchi, noccioline e semi) che quelli **troppo grandi** (es. grossi pezzi di frutta e verdura cruda) sono pericolosi in quanto, i primi rischiano di finire nelle vie respiratorie prima che il bambino riesca a morderli, mentre i secondi sono difficili da gestire durante la masticazione.

Gli alimenti di **forma tonda** (es. ciliegie, uva, olive, pomodori) e quelli di **forma cilindrica** (es. carote e wurstel) sono quelli più pericolosi poiché, se aspirati, possono bloccarsi nell'ipofaringe ostruendo completamente il passaggio dell'aria.

Le **consistenze** più pericolose sono quella dura, quella appiccicosa (es. formaggi spalmabili, banana), quella filamentosa (es. sedano, finocchio, prosciutto crudo) e quella molla e/o scivolosa (es. wurstel e marshmallow). Per il bambino, che non presenta ancora i denti, questa tipologia di alimenti risulta difficile da masticare e inoltre alcuni di questi cibi possono risultare difficili da rimuovere se rimangono bloccati nelle vie aeree.

COME PREPARARE GLI ALIMENTI “PERICOLOSI” PER RIDURRE IL RISCHIO DI SOFFOCAMENTO A TAVOLA?

Particolare attenzione deve essere rivolta alla **prevenzione primaria** ossia al corretto **taglio degli alimenti**. Gli alimenti pericolosi (a parte poche eccezioni) possono essere offerti al bambino se opportunamente preparati in modo tale da ridurre notevolmente il rischio di soffocamento. Secondo le linee di indirizzo del Ministero della Salute occorre adottare semplici regole di preparazione che hanno come scopo quello di modificare la forma dell'alimento così da renderlo “innocuo”.

Alimenti pericolosi (categorie principali)

Alimenti di forma tondeggiante (es. uva, ciliegie, olive, mozzarelline, pomodorini, polpettine)

Alimenti di forma cilindrica (es. wurstel, salsicce, carote)

Alimenti che si rompono in pezzi duri e taglienti (es. cracker e biscotti di consistenza molto dura)

Carne, pesce

Salumi e prosciutto

Formaggi a pasta filata (es. mozzarella)

Modalità di preparazione raccomandata

Tagliare in pezzi piccoli (circa 5 mm). Prestare attenzione nel rimuovere semi e noccioli

Tagliare prima in lunghezza (a listarelle) e poi in pezzi più piccoli (circa 5 mm). Evitare sempre, anche se cotti, il taglio a rondella. Prestare attenzione nel rimuovere eventuali budelli o bucce

Ridurre in farina/sbriciolare (per tutto il primo anno di vita)

Cuocere fino a quando diventano morbidi e poi tagliare in pezzi piccoli. Prestare attenzione nel rimuovere nervature e filamenti, gli ossicini della carne e le lisce dal pesce

Tagliare in pezzi piccoli (massimo 1 cm), da somministrare eliminando il grasso

Tagliare finemente. Se utilizzati per preparazioni quali primi piatti in abbinamento con pasta o gnocchi, oppure per sfor

Burro di arachidi e altri alimenti della stessa consistenza (es. formaggi cremosi o a pasta molle)

Verdure a foglia

Frutta e verdura cruda (o parzialmente cotta), con consistenza dura (es. mela) e/o fibrosa (es. sedano, ananas)

Frutta disidratata (es. uvetta sultanina)

Legumi (es. fagioli e piselli)

Cereali in chicchi (es. orzo, mais, grano) e muesli

mati, prestare attenzione alla temperatura, per evitare che diventino elastici e gommosi

Spalmare uno strato sottile sul pane, evitando la somministrazione con il cucchiaino

Cuocere fino a raggiungere una consistenza morbida e tritare finemente. Se consumate crude, sminuzzare finemente. Prestare attenzione nel rimuovere filamenti e nervature

Cuocere fino a raggiungere una consistenza morbida o grattugiare finemente. Prestare attenzione nel rimuovere eventuali semi, noccioli, filamenti e bucce

Mettere a bagno/ammorbidire e tagliare finemente

Cuocere fino a quando sono abbastanza morbidi da poterli schiacciare con una forchetta

Tritare finemente/Utilizzare i cereali sotto forma di farina anziché in chicchi interi (fino al primo anno di vita)

Alimenti (es. pane e biscotti) che contengano frutta secca, disidratata, cereali in chicchi

Tritare finemente o ridurre in farina

Alimenti da evitare fino a 4-5 anni: arachidi, semi e frutta secca a guscio (se somministrati, tritare finemente o ridurre in farina), caramelle dure e gommosi, gelatine, marshmallow, gomme da masticare, popcorn, sfoglie di patate fritte croccanti (o snack simili)

Per scaricare il poster con i consigli su taglio, manipolazione e somministrazione degli alimenti pericolosi per bambini da 0 a 5 anni diffuso dal Ministero della Salute con il patrocinio dell'Istituto Superiore di Sanità, basta inquadrare il Qr Code.



REGOLE COMPORTAMENTALI PER UN PASTO SICURO

Oltre alle indicazioni per la preparazione degli alimenti, le linee di indirizzo riportano semplici regole comportamentali da osservare mentre il bambino mangia, in modo da garantire un pasto sicuro.

Il bambino deve mangiare a tavola, seduto con la schiena dritta.

Il bambino non deve mangiare mentre gioca, è distratto dalla tv o da videogiochi, corre o si trova in un veicolo in movimento (es. automobile).

Creare un ambiente rilassato e tranquillo.

Evitare distrazioni e non dare alimenti al bambino mentre sta piangendo o ridendo.

Provvedere alla sorveglianza/supervisione del bambino mentre mangia.

Mai lasciare il bambino da solo mentre sta mangiando.

Incoraggiare il bambino a mangiare lentamente, a fare bocconi piccoli e a masticare bene prima di deglutire.

Non forzare il bambino a mangiare.

Dare al bambino alimenti appropriati al suo livello di sviluppo.

Non dare alimenti difficili da masticare o inappropriati al grado di maturazione del bambino.

...MA SE IL BAMBINO SI DOVESSE OSTRUIRE?

Innanzitutto occorre distinguere i due tipi di ostruzione, parziale e completa

- Nel caso di **ostruzione parziale** delle vie aeree il lattante/bambino respira, piange e/o tossisce: in questo caso non andare in affanno e soprattutto non scuotere e non rovesciare il piccolo a testa in giù. Il lattante deve essere tranquillizzato e incoraggiato a tossire, evitando qualsiasi manovra di disostruzione.
- Nel caso di **ostruzione completa** delle vie aeree il lattante/bambino non respira, non piange e non tossisce ed è quindi necessario agire immediatamente applicando le manovre di disostruzione (secondo le raccomandazioni internazionali ILCOR). Non mettere le mani nella bocca del lattante per rimuovere il corpo estraneo.

L'ostruzione completa richiede un intervento immediato per evitare l'arresto cardiaco! La prevenzione secondaria è fondamentale: tutti dovrebbero conoscere le corrette manovre di disostruzione.

Scansiona il Qr code a fianco per visionare il video che spiega in maniera semplice come salvare un bambino dal soffocamento con le corrette tecniche di disostruzione. Si precisa che il video non è sostitutivo di alcun corso di formazione specifico e accreditato.



Manovre di disostruzione delle vie aeree nel lattante (0-12 mesi)

CRITICITA' BASSA

Lattante cosciente con vie aeree ostruite



- 1) Inizio delle manovre di disostruzione;
- 2) Metti una mano sotto il mento del lattante (presa della mandibola);
- 3) Metti le gambe del lattante a cavallo del tuo braccio in modo che la testa sia orientata verso il basso.

CRITICITA' MEDIA



- 4) Alterna 5 pacche con la mano tra le scapole evitando di colpire la testa del lattante;
- 5) Gira a pancia in su il lattante sostenendo la testa con la mano;
- 6) Esegui 5 spinte con le dita, lente e profonde, al centro dello sterno del lattante.



CRITICITA' ELEVATA



7) Allertare il **112/118** e continuare con le manovre fino a:
-Liberare le vie aeree;
-Arrivo del 112;
-Espulsione del corpo estraneo.

8) **Se il lattante diventa incosciente.**
Fai allertare il **112/118** o metti il telefono vicino in viva voce mentre esegui le manovre.
Non interrompere le manovre.



9) Posiziona il lattante su un piano rigido;

10) Posiziona la testa leggermente all'indietro per liberare le vie aeree (posizione neutra del capo);

11) Controlla velocemente l'interno della bocca. Se presente un corpo estraneo in superficie rimuoverlo con cautela.



MOLTO CRITICO





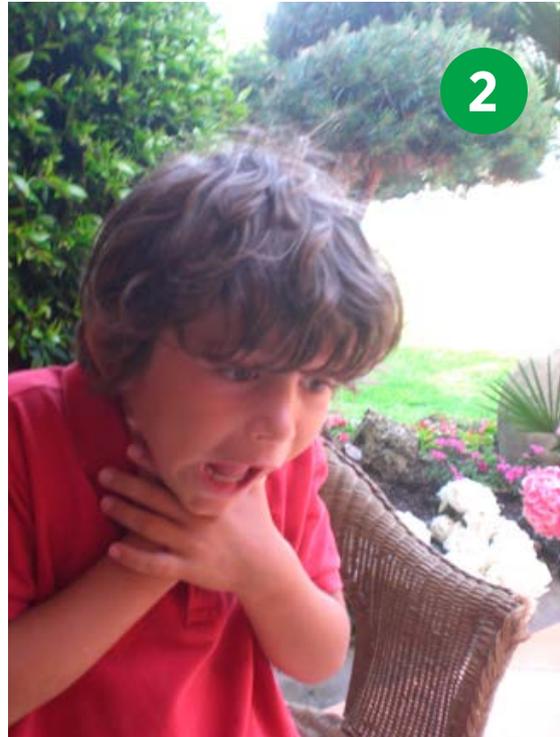
- 12)** Continua le manovre in attesa del 112/118 alternando 30 pressioni sul torace a 2 ventilazioni;
Queste manovre costituiscono la rianimazione cardio-polmonare;
Continua effettuando le pressioni sul torace e soffiando aria nella bocca e nel naso del lattante fino all'arrivo dei soccorsi;
- 13)** Uso del DAE se disponibile con piastre pediatriche; nel caso in cui non fosse disponibile la modalità pediatrica, la legge prevede l'uso di piastre per ADULTO, piuttosto che non fare nulla. Nel dubbio contattare sempre il 112/118.

Per scaricare il poster sulle manovre di disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo nel lattante (0-12 mesi) diffuso dal Ministero della Salute con il patrocinio dell'Istituto Superiore di Sanità, basta inquadrare il Qr Code.



Manovre di disostruzione delle vie aeree nel bambino (1-8 anni)

CRITICITA' BASSA



- 1) Ostruzione parziale delle vie aeree;
- 2) Il bambino riesce a piangere;
- 3) Il bambino riesce a tossire e a parlare.

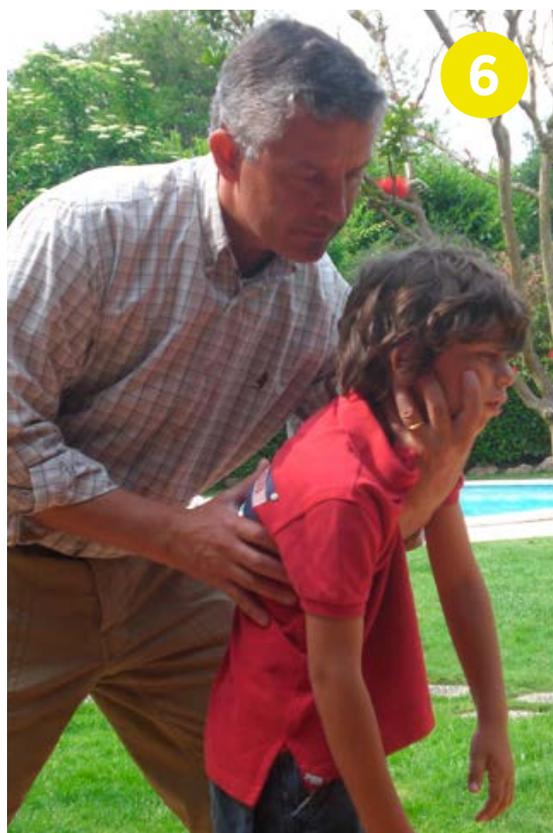
CRITICITA' MEDIA



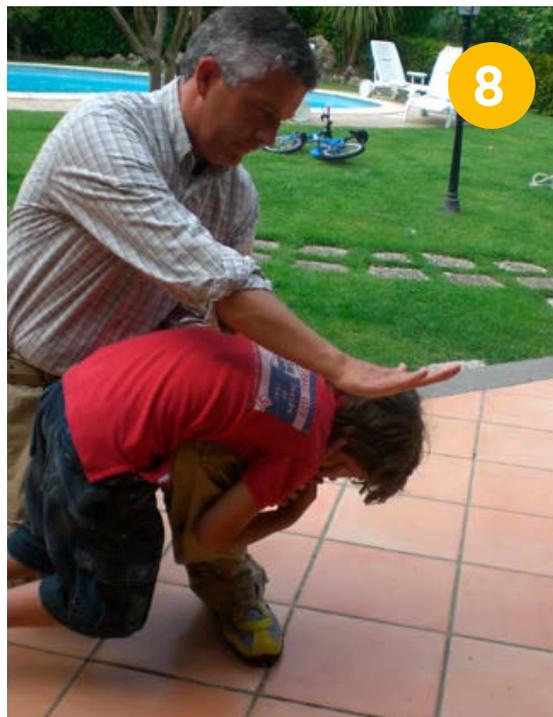
4) Non eseguire alcuna manovra incoraggia il bambino a tossire e consentigli di mantenere la posizione che preferisce;

5) Se l'ostruzione diventa totale, fai allertare i soccorsi (chiamando il numero 112 o 118) e richiedi un DAE se disponibile;

6) Inizia le manovre salvavita: posizionati dietro al bambino e metti la tua mano sotto il suo mento (presa della mandibola).



CRITICITA' ELEVATA



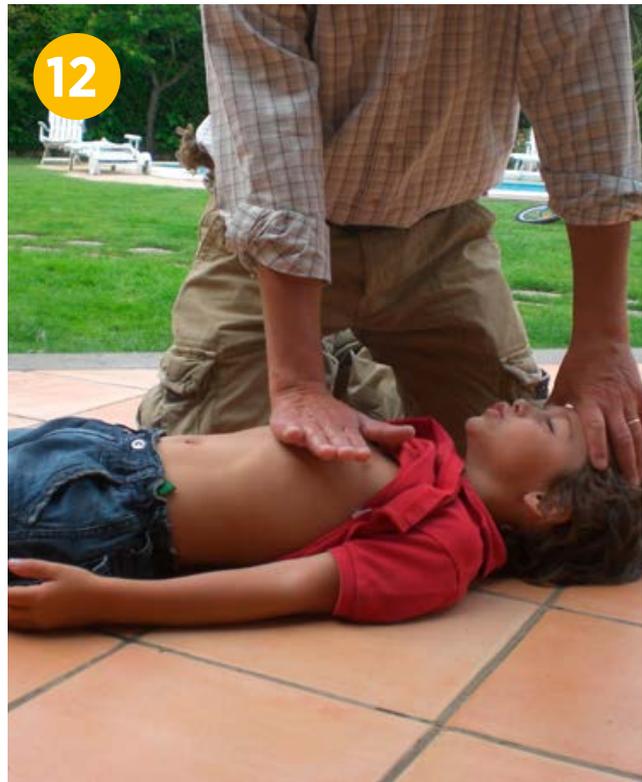
Bambino cosciente:

- 7) Posizionalo sul tuo ginocchio e dai 5 pacche energiche tra le scapole del bambino;
- 8) Le 5 pacche tra le scapole hanno lo scopo di aumentare la pressione all'interno del torace favorendo così la comparsa della tosse (tosse artificiale);
- 9) Alterna 5 pacche tra le scapole a 5 compressioni sotto lo sterno fino a che il corpo estraneo fuoriesce o il bambino diventa incosciente.

10 Riassumendo devi alternare:

- 5 pacche tra le scapole;
- 5 compressioni sotto lo sterno fino a che il corpo estraneo che ostruisce le vie aeree del bambino non fuoriesce.

Queste manovre sono molto efficaci, e di solito funzionano nel 90% dei casi, ma se il bambino dovesse diventare incosciente bisogna effettuare le manovre di rianimazione cardio-polmonare.



Bambino incosciente:

- 11) Se le manovre che hai eseguito non sono riuscite a far fuoriuscire il corpo estraneo **assicurati che il 112/118 sia stato allertato**;
- 12) Metti il bambino su un piano rigido, posizionagli la testa leggermente all'indietro per liberare le vie aeree.

MOLTO CRITICO



13) Se il corpo estraneo dovesse arrivare alla superficie della bocca, rimuovilo con cautela;

14) Inizia ad eseguire 30 compressioni sul torace alternate a 2 ventilazioni insufflando aria nella bocca chiudendo il naso per non fare uscire aria preziosa. Queste manovre costituiscono la rianimazione cardio-polmonare o CPR;



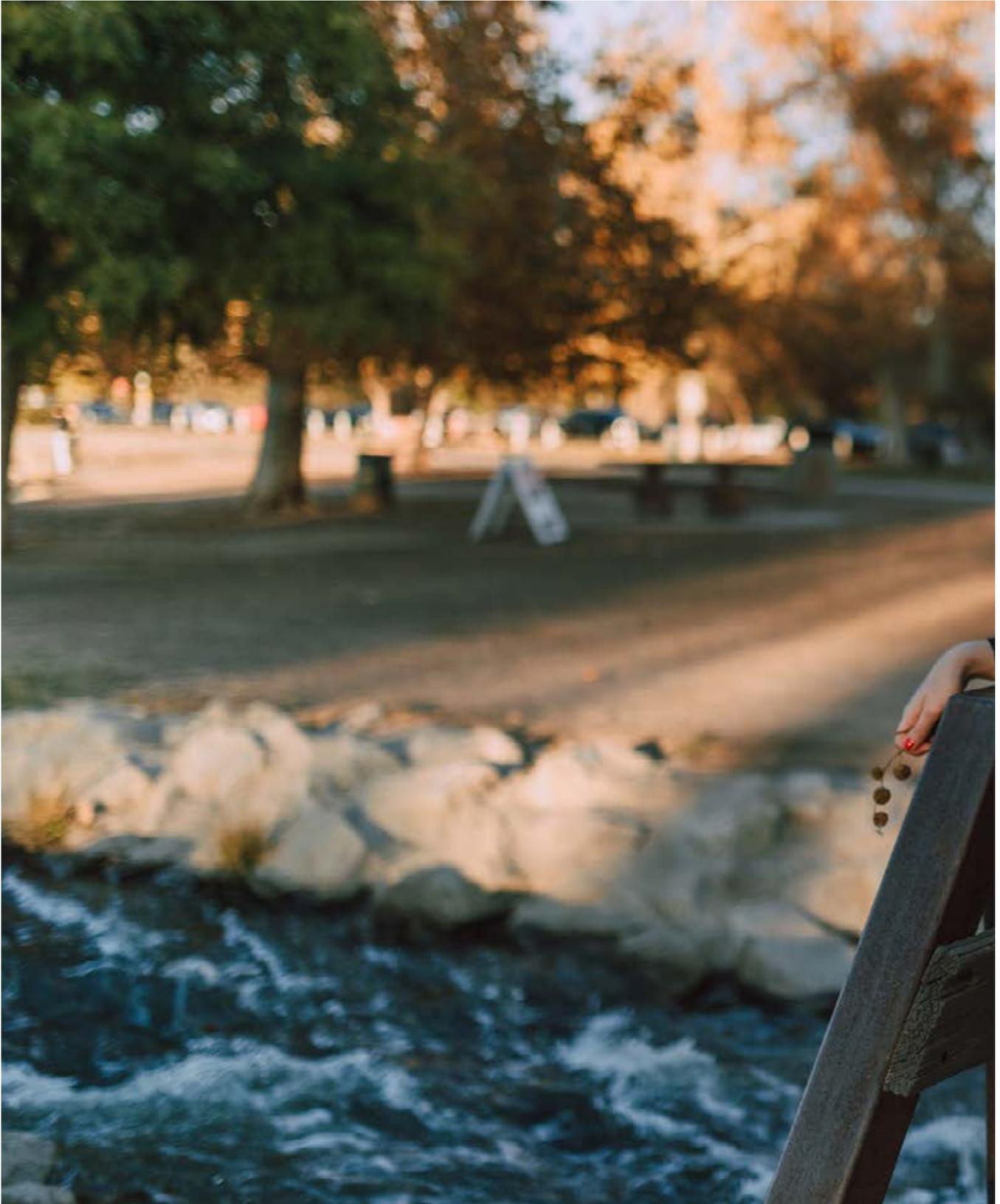
15) Fai sollecitare il 112 o il 118 da altre persone mentre tu continui con le manovre di rianimazione. Se sei solo inserisci il vivavoce del tuo telefono per chiamare il 112/118 in modo da non dover interrompere le manovre;

16) Uso del DAE se disponibile con piastre pediatriche; nel caso in cui non fosse disponibile la modalità pediatrica, la legge prevede l'uso di piastre per ADULTO, piuttosto che non fare nulla. Nel dubbio contattare sempre il 112/118.

Per scaricare il poster sulle manovre di disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo nel bambino (1-8 anni) diffuso dal Ministero della Salute con il patrocinio dell'Istituto Superiore di Sanità, basta inquadrare il Qr Code.



I video ed i poster non sono sostitutivi del corso - È consigliabile cercare un Centro di Formazione BLSD più vicino a voi consultando il portale della Regione Siciliana nella sezione: "Elenco degli enti accreditati ad effettuare corsi di formazione DAE ai sensi del D.A. n. 2345 del 29/11/2016".



Bibliografia:

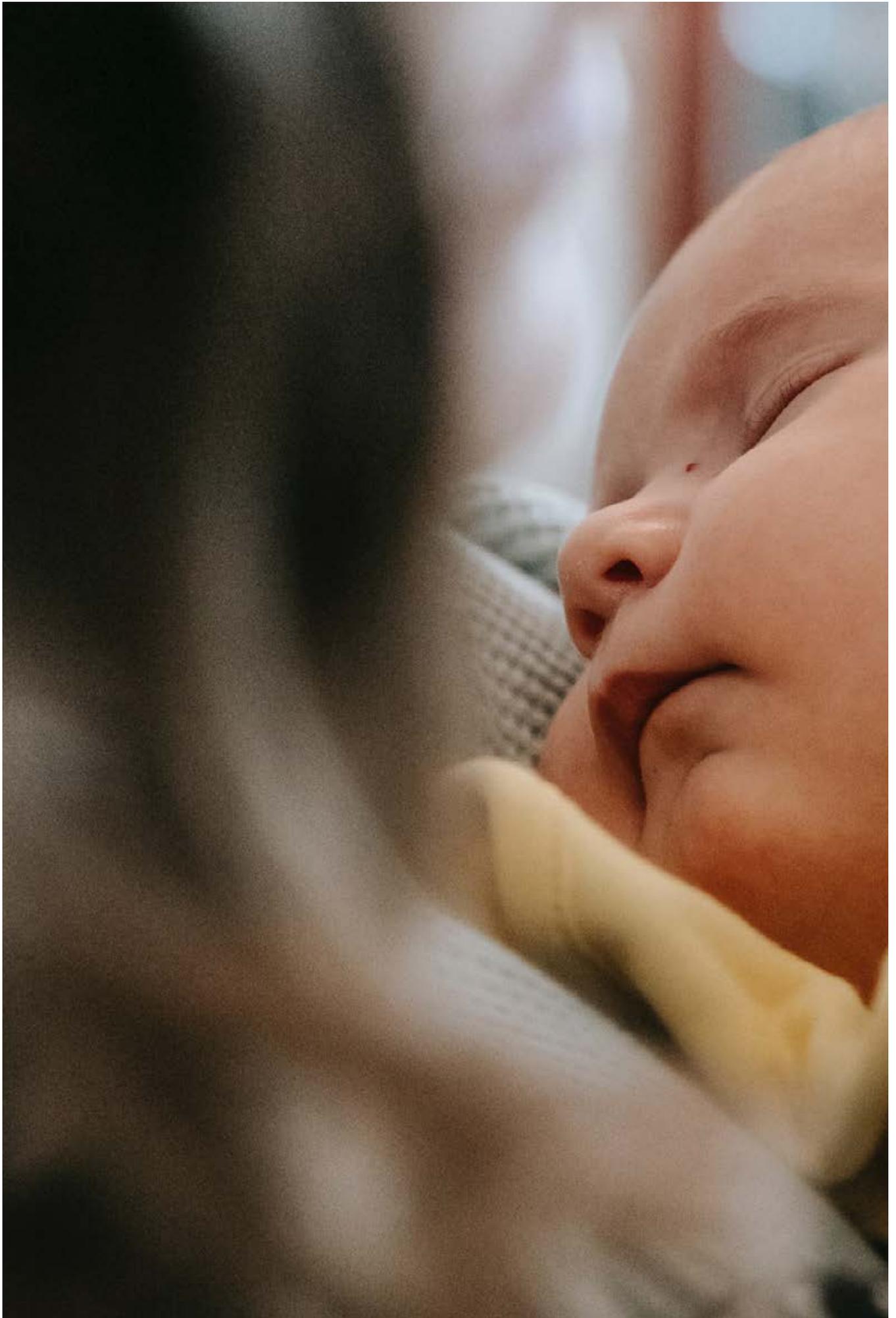
Documento Intersocietario sull'Alimentazione Complementare – Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale;
Linee di indirizzo per la prevenzione del soffocamento da cibo in età pediatrica – Ministero della Salute.

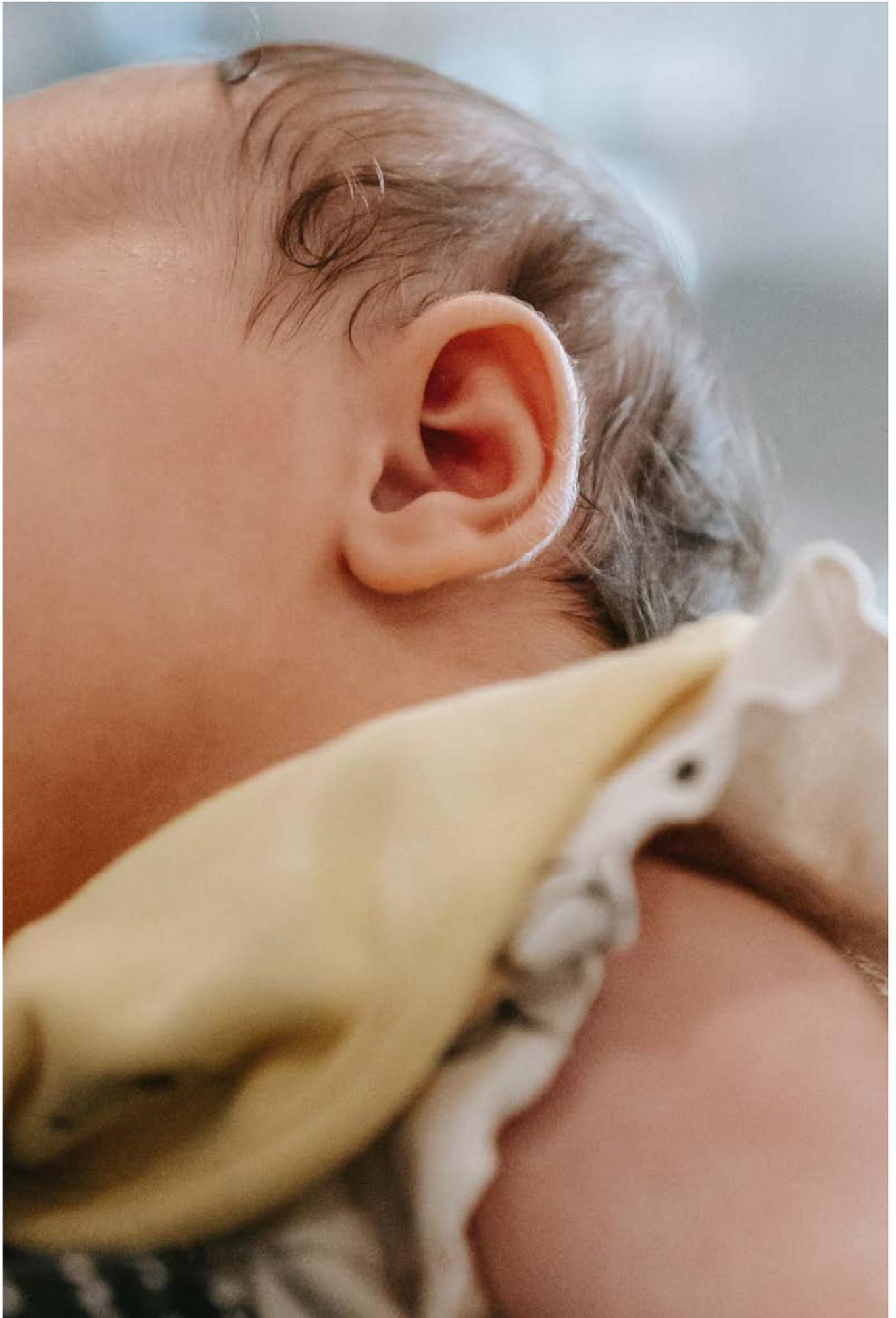


Sitografia:

<https://manovredisostruzionepediatriche.com/>

<https://zerocentoeoltre.com/>







REGIONE SICILIANA

Le ostruzioni delle vie respiratorie da corpo estraneo rappresentano, tra gli incidenti non intenzionali, la principale causa di morte tra 0 e 3 anni, con prevalenza rilevante per tutta l'età pediatrica. Ancora oggi, in Italia, quasi un bambino a settimana perde la vita per soffocamento da corpo estraneo perché chi gli è accanto ha una scarsa conoscenza del problema del soffocamento da cibo (e in particolare non ha idea di quali siano gli "alimenti pericolosi") e non conosce le corrette manovre salvavita pediatriche (oltre la metà di questi incidenti avviene in presenza di un adulto). Gli alimenti costituiscono una delle cause principali di soffocamento in età pediatrica: tra il 60% e l'80% degli episodi di soffocamento è dovuto al cibo. Anche altri oggetti sono responsabili di soffocamento nei bambini come per esempio giocattoli, batterie, tappi, monete e palloncini.

Le ostruzioni delle vie aeree sono più frequenti tra 0 e 3 anni perché a questa età il bambino esplora il mondo attraverso la bocca (fase orale), è incapace di distinguere tra oggetti commestibili e non, ha una dentizione incompleta, ha vie aeree a forma conica (e non cilindrica) e infine ha una scarsa capacità di coordinamento e di controllo della deglutizione. Nei bambini in età prescolare, le ostruzioni delle vie aeree possono essere collegate all'abitudine di fare più cose insieme, come giocare e mangiare, correre e mangiare, guardare la tv e mangiare, ecc.

Ha collaborato alla redazione del presente opuscolo Dott. **Salvatore Pipitone** - Assistente Sanitario con la supervisione del Dott. **Marco Squicciarini** Medico Volontario Fondatore di Manovre Disostruzione Pediatriche, Coordinatore attività di formazione BLSD del Ministero della Salute, e Scientific Coordinator Pediatric Basic Life Support at UENPS – Union of European Neonatal & Perinatal Societies.

Un particolare ringraziamento al Dipartimento ProMISE Corso di Studi in "Assistenza Sanitaria" dell'Università degli Studi di Palermo.