



OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE

Occasionalmente l'ostruzione delle vie aeree superiori può causare perdita di coscienza e arresto cardiocircolatorio. Le cause più comuni di ostruzione delle vie aeree superiori, sono l'incoscienza e l'arresto cardiorespiratorio.

Un paziente incosciente può sviluppare ostruzione delle vie aeree da cause intrinseche o estrinseche (corpo estraneo). La lingua può cadere all'indietro in faringe, ostruendo le vie aeree superiori. Nei pazienti in coma l'epiglottide può bloccare l'accesso alle vie aeree. Sanguinamenti al capo e lesioni al volto o rigurgito di materiale gastrico possono ostruire le vie aeree superiori, in particolare se il paziente è in coma.

In qualsiasi soggetto che improvvisamente smette di respirare, diventa cianotico e perde coscienza senza motivo apparente, è necessario considerare l'ostruzione da corpo estraneo. Solitamente questo evento accade durante i pasti. Nell'adulto il bolo di carne è la causa di ostruzione più comune, sebbene molti altri tipi di cibo e corpi estranei siano stati causa di soffocamento.

RICONOSCIMENTO DELL'OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Poiché il riconoscimento precoce di ostruzione delle vie aeree è la chiave per il successo del trattamento, è molto importante distinguere questa emergenza dallo svenimento, dall'ictus, dall'attacco cardiaco, dall'epilessia, dall'overdose di farmaci o da altre condizioni che possono causare un'improvvisa insufficienza respiratoria, ma che richiedono trattamenti diversi.

I corpi estranei possono causare un'ostruzione **moderata** o **grave** delle vie aeree. Nel caso di ostruzione moderata, il paziente può mantenere uno scambio gassoso buono o insufficiente. Con scambi gassosi buoni il paziente rimane cosciente e può tossire efficacemente, pur presentando sibili tra i colpi di tosse. Finché si hanno buoni scambi gassosi, il paziente deve essere incoraggiato a continuare a tossire spontaneamente e a respirare. In questa situazione il soccorritore non deve interferire con i tentativi spontanei del paziente ad espellere il corpo estraneo, ma deve restargli vicino e seguire i suoi sforzi. Se l'ostruzione moderata delle vie aeree persiste, si deve attivare il sistema d'emergenza. Il personale di soccorso trasporterà il paziente in ospedale somministrando ossigeno.

incosciente.

Il soccorritore, in piedi dietro al paziente, deve abbracciarne il torace con le braccia sotto le ascelle e appoggiare il lato interno del pugno a metà dello sterno, evitando il processo xifoido e il margine costale; dopodiché deve afferrare con l'altra mano il pugno ed esercitare delle brusche compressioni all'indietro finché il corpo estraneo sarà espulso, oppure il paziente diverrà

Heimlich. Manovra di Heimlich

- colpire fino a 5 volte con l'altra mano sul dorso del paziente tra le scapole. I colpi dorsali non hanno effetto eseguire la manovra di Heimlich.

estraneo

- sostenere il torace della vittima con una mano e fare in modo che si sporga in avanti appoggiandosi al braccio del soccorritore per favorire la fuoriuscita del corpo

- mettersi al suo fianco, un passo dietro al paziente

respirare, eseguire una serie di colpi dorsali:

Se il paziente presenta cianosi, non tossisce e non parla o smette di

cosciente seduto o in piedi.

Le tecniche di disostruzione variano a seconda dello stato di coscienza della vittima. Anche in caso di ostruzione parziale con vittima cosciente si può manifestare sub cianosi, tosse e respiro rumoroso; il trattamento consiste nell'incoraggiare a tossire e a respirare spontaneamente. **Manovra di disostruzione nel paziente**



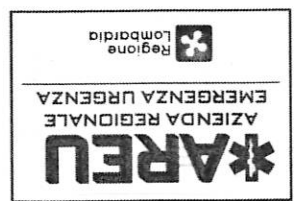
TRATTAMENTO DI DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE nell'adulto

evolverà fino all'AAC.

Con un'ostruzione grave delle vie aeree il paziente è incapace di parlare, respirare o tossire e può afferrarsi il collo con le mani, segno di soffocamento. Nella grave ostruzione delle vie aeree non si avverterà il passaggio di aria. La saturazione dell'ossigeno nel sangue diminuirà rapidamente fino a portare alla perdita di coscienza, che in caso di mancato intervento tempestivo o pervietà delle vie aeree, evolverà fino all'AAC.

grave delle vie aeree.

Scambi respiratori insufficienti possono presentarsi fin dall'inizio, e possono essere indicati da una tosse debole e inefficace, da uno stridore all'inspirazione, da un'aumentata difficoltà respiratoria e, eventualmente, da cianosi. Un'ostruzione moderata con scambi gassosi insufficienti deve essere trattata come un'ostruzione grave delle vie aeree.





Manovra di disostruzione nel paziente non cosciente, a terra (compressioni toraciche esterne)

Il paziente deve essere sdraiato in posizione supina. Il soccorritore esplora rapidamente il cavo orale, si pone in ginocchio a lato del torace del paziente ed esegue le compressioni toraciche esterne (massaggio cardiaco). Ogni 30 compressioni si controlla il cavo orale e si tenta di eseguire 2 insufflazioni. Si possono ricercare i segni della presenza di circolo solo quando si riesce a insufflare in modo efficace.

La manovra di Heimlich (compressioni sottodiaframmatiche) nel soggetto non cosciente (paziente supino) NON è raccomandata. Le compressioni toraciche si ritengono altrettanto efficaci e meno dannose per dislocare il corpo estraneo. Se durante il controllo della cavità orale s'individuano corpi estranei solidi o liquidi, procedere alla loro rimozione.



OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE IN ETA' PEDIATRICA

La maggior parte degli episodi di soffocamento nei bambini avvengono durante il gioco o l'assunzione di cibo e sono spesso testimoniati da chi si sta prendendo cura del bambino. La tosse spontanea è la reazione immediata del bambino nel tentativo di espellere il corpo estraneo. Se il bambino tossisce in modo efficace, parla o piange l'ostruzione delle vie aeree è **moderata** e non è necessario mettere in atto alcuna manovra esterna, occorre dare modo al bambino di liberare le vie aeree incoraggiandolo a tossire e nel frattempo osservare costantemente le sue condizioni generali. Se l'ostruzione dovesse persistere, è opportuno contattare l'Emergenza Sanitaria 112/118 e chiedere assistenza.

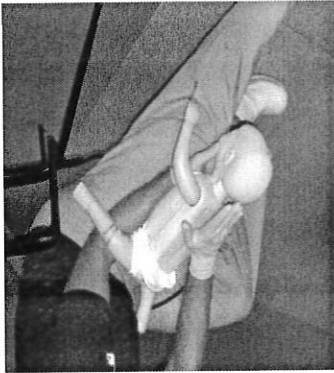
Se l'ostruzione è **grave**, il bambino/infante non è in grado di; emettere suoni, non riesce a piangere, tossire in modo efficace, a parlare e la cute acquista rapidamente un colore bluastrò. A questo punto occorre iniziare tempestivamente le manovre di disostruzione. Tali manovre differiscono in base all'età.



posizione l'infante supino sull'avambra-
ccio sostenendo la testa con la mano
-appoggia l'avambra-ccio sulla coscia
-comprimi 5 volte con due dita sulla metà inferiore
dello sterno

5 compressioni toraciche

5 colpi dorsali (interscapolari) -posizione l'infante prono
sull'avambra-ccio in modo da creare un piano rigido
-tieni la testa del bimbo più in basso rispetto al tronco e
appoggia l'avambra-ccio sulla coscia applica 5 colpi
vigorosi in sede interscapolare con via di fuga laterale
senza colpire la parte occipitale facendo scivolare la
mano verso l'esterno, seguiti da



Nell'infante:

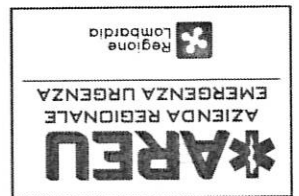
- Poniti alle spalle del bambino ed abbraccialo
- Con le dita della prima mano componi una C che collega
l'apofisi xifoida con l'ombelico
- all'interno della C poni la seconda mano a pugno con il
pollice all'interno,
-stacca la prima mano ed afferra il pugno della seconda
mano, somministra 5 colpi addominale verso l'alto



5 colpi addominali (Heimlich) Si eseguono con bambino in
Poniti posteriormente al bambino con una mano
appoggiata al suo torace per sostenerlo esegui 5 colpi
vigorosi in sede interscapolare con via di fuga laterale
-Poniti alle spalle del bambino ed abbraccialo
- Con le dita della prima mano componi una C che collega
l'apofisi xifoida con l'ombelico
- all'interno della C poni la seconda mano a pugno con il
pollice all'interno,
-stacca la prima mano ed afferra il pugno della seconda
mano, somministra 5 colpi addominale verso l'alto



Nel bambino:





Ripetendo la manovra fino a quando il corpo estraneo non è espulso o il piccolo diventa incosciente.

Le compressioni addominali non sono consigliate perché possono danneggiare gli organi interni.

Se il bambino o l'infante diventano incoscienti occorre iniziare la sequenza di rianimazione cardiopolmonare iniziando con le 30 CTE.

Sequenza generale disostruzione delle VIE AEREE:

