

Genitori oggi: i trucchi del mestiere

LA SICUREZZA A TAVOLA



COME SI ESEGUE LA **“MANOVRA SALVAVITA”**



Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale

Piercarlo Salari, Pediatra, Milano. Responsabile Gruppo di sostegno alla Genitorialità della SIPPS, Divulgatore medico-scientifico.

Francesco Pastore, Pediatra di Famiglia, Martina Franca (TA). Formatore nazionale BLSD/PBLSD.

Marco Squicciarini, Medico, Roma. Nominato Esperto presso il “Consiglio Superiore di Sanità per le tecniche rianimazione cardio-polmonare pediatriche”.

Copyright © 2016
Finito di stampare nel mese di 2016.

ISBN 88-6135-XXX-X
978-88-6135-XXX-X

EDITEAM Gruppo Editoriale
www.editeam.it - info@editeam.it

Progetto Grafico: EDITEAM Gruppo Editoriale
Tutti i diritti sono riservati. Nessuna parte di questa pubblicazione può essere riprodotta, trasmessa o memorizzata in qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo senza il permesso scritto dell'Editore.
L'Editore declina, dopo attenta e ripetuta correzione delle bozze, ogni responsabilità derivante da eventuali errori di stampa, peraltro sempre possibili. I contenuti del presente Vademecum non sostituiscono i consigli del proprio medico che va sempre consultato.

GENITORI OGGI: I TRUCCHI DEL MESTIERE

Diventare ed essere genitori è un'esperienza unica ed irripetibile. Ma al tempo stesso è un impegno o, se si preferisce, una missione di elevata responsabilità, da affrontare con buon senso, intuito e sensibilità. Non esiste una scuola per genitori e non bastano pochi click su Internet per trovare consigli ed indicazioni: quando in gioco ci sono la crescita sana e sicura di un bambino, l'autorevolezza delle fonti è irrinunciabile così come il consiglio e l'assistenza del Pediatra, che deve essere la figura di riferimento per ogni genitore.

"Regaliamo Futuro" è il macro progetto di salute globale dei Pediatri italiani in virtuosa sinergia con il Ministero della Salute, per favorire la cultura della prevenzione, della diffusione di consigli per corretti stili di vita e di indicazioni pratiche frutto delle moderne acquisizioni scientifiche per affrontare correttamente i più comuni disturbi dell'età evolutiva. Il progetto si declina in una serie di aree tematiche fra cui **"Bambini da amare, Bambini da salvare"** dedicata a Voi genitori per aiutarvi a prendervi cura dei vostri bambini con competenza e serenità, sempre sotto la vigile guida del vostro Pediatra.

Vi presentiamo una nuova mini guida "Genitori oggi, i trucchi del mestiere", dedicato alla sicurezza a tavola, frutto dell'elaborazione pratica di moderne Linee Guida scientifiche. Ogni settimana in media un bambino perde la vita a seguito dell'inalazione di cibo o corpi estranei. Il 42% dei bambini ha un incidente mentre è solo ed ha eluso la sorveglianza di un adulto, e il restante 58% invece ha un incidente grave con un adulto supervisionante che non riconosce il cibo pericoloso e non sa come intervenire. Quella che potrebbe sembrare una fatalità ineluttabile è dunque un'emergenza prevenibile se genitori e familiari sono opportunamente addestrati a praticare la manovra di disostruzione delle vie aeree.

NON SOLO CIBO...

Nel 30% dei casi il soffocamento e quindi l'ostruzione delle vie aeree, è provocato da oggetti o giochi di piccole dimensioni, che, evocando il riflesso di deglutizione, possono poi provocare soffocamento. Tutti gli oggetti che passano attraverso un foro del diametro di 4,5 cm sono pericolosi per i bambini di età inferiore ai 4 anni. Tra questi i più pericolosi e più frequentemente responsabili di soffocamento sono: pile al litio, palline di gomma, parti di giocattoli, pongo, monete, tappi di biro o penne in genere.

PREPARARE IN SICUREZZA GLI ALIMENTI FINO AL QUINTO ANNO D'ETÀ

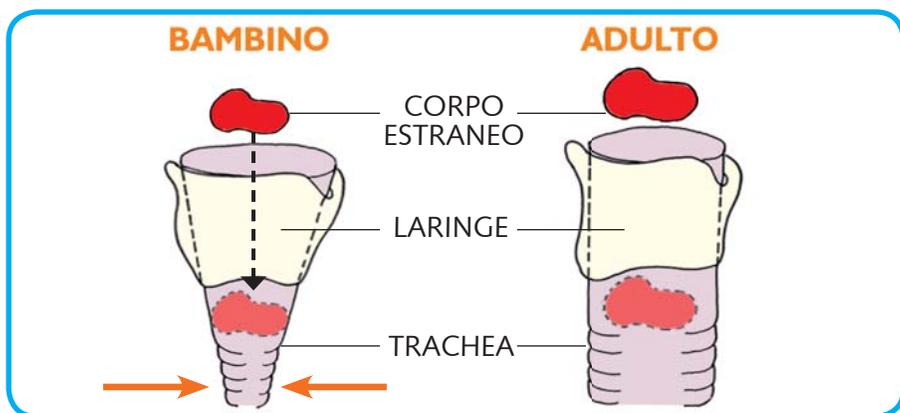
Alzi la mano la mamma che non ha (o non ha avuto) paura a proporre gli alimenti solidi durante lo svezzamento. Eppure questo è un passaggio naturale, per non dire obbligato, che consente al piccolo di perfezionare il coordinamento della masticazione e di superare una tappa importante nel suo lungo percorso di crescita. La vera questione non risiede nella scelta degli alimenti, con i quali è giusto che il bambino si cimenti, ma, come già segnalato dalle Linee Guida internazionali, alla modalità con cui essi vengono tagliati. Non dimentichiamo che **il cibo per il nostro organismo è un corpo estraneo**: fino a quando non viene convogliato o "dirottato" all'esofago, esso costituisce una potenziale insidia per le vie respiratorie. Esse sono protette da un riflesso molto efficace, quello della deglutizione, che si attiva ogni qualvolta un elemento solido o liquido raggiunge la faringe e, grazie all'epiglottide, chiude fisicamente l'accesso alla trachea. Se un boccone "va di traverso" si innesca un altro importante meccanismo protettivo, la tosse. Nei primi 5 anni d'età, però, non si deve trascurare la fatalità di un'ostruzione delle vie aeree favorita dalla stessa conformazione del corpo estraneo: i dati riportano purtroppo che ogni anno in Italia circa 50 bambini con meno di 4 anni muoiono per soffocamento, nel 70% dei casi dovuto a cibo. Ecco perché, senza privare il bambino del piacere di assaporare alcuni alimenti, è fondamentale l'attenzione alla loro preparazione. Prima, però, di entrare nel dettaglio, è opportuno un rapido richiamo anatomico sulle vie aeree del bambino.

PERCHÈ UN BAMBINO (IN PARTICOLARE DA 0 A 3 ANNI) È PIÙ SOGGETTO AL RISCHIO DI OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE:

1. Conformazione conica delle vie aeree fino alla pubertà.
2. Minore efficienza di masticazione (dentizione decidua) e deglutizione.
3. Minore capacità di reagire in caso di un boccone che va di traverso.

LE VIE AEREE DEL BAMBINO

Perché il bambino è di per sé più predisposto al rischio di ostruzione respiratoria? La ragione principale è di carattere anatomico, ossia dovuta all'assetto delle vie aeree. Nell'adulto, infatti, laringe e trachea sono cilindriche, mentre nel bambino, oltre ad avere un diametro più piccolo, sono coniche: tale forma a imbuto condiziona una maggiore probabilità che, in caso di inalazione, qualsiasi corpo estraneo vi rimanga bloccato.



CONFORMAZIONE DELLA LARINGE

Nel bambino, poi, la lingua è in proporzione più grossa rispetto all'orofaringe, la trachea è più corta e la sua cartilagine meno robusta. Il riflesso e la potenza della tosse, unici meccanismi naturali che possono favorire l'espulsione del corpo estraneo, sono inoltre meno efficaci. Ne consegue che:

- il taglio degli alimenti è un aspetto fondamentale nella prevenzione dell'ostruzione;
- durante i pasti il bambino dovrebbe essere sempre sorvegliato;
- i genitori o i familiari che accudiscono il bambino dovrebbero saper praticare la manovra di disostruzione, che consente di salvargli la vita in caso di necessità ed in attesa dell'arrivo dei soccorsi.

GLI ALIMENTI

La forma è senza dubbio il fattore di rischio che più influenza la pericolosità di un alimento in caso di inalazione. Un altro aspetto da considerare è la consistenza: appare evidente, infatti, che un cibo gelatinoso o coloso ha maggiori probabilità di aderire e rimanere bloccato nelle vie aeree rispetto ad un corpo solido e compatto. Per questo motivo, oltre a suggerire il taglio più adeguato nelle varie situazioni, proprio per richiamare l'attenzione alle caratteristiche degli alimenti, è opportuno suddividerli in quattro categorie:

- **molli o scivolosi:** possono raggiungere le vie aeree ancor prima di essere masticati;
- **duri o secchi:** sono più impegnativi da masticare e possono essere ingeriti interi;
- **solidi o semisolidi:** possono incunearsi (nella loro interezza o in parte) e rimanere bloccati a livello di laringe e trachea;
- **appiccicosi o colosi:** possono aderire alle vie aeree e sono più difficili da rimuovere.

MANIERE BUONE E SICURE

Va da sé che la sicurezza a tavola dipende anche dal rispetto di semplici norme comportamentali, valide soprattutto per i bambini più grandi, a partire dalla buona abitudine di non parlare mentre si mangia e di non distrarsi, per esempio per leggere, giocare o guardare la televisione (che peraltro dovrebbe essere spenta).

Il momento del pasto, infatti, dovrebbe essere finalizzato esclusivamente ad assaporare i cibi e a condividere il piacere di stare insieme con gli altri.

Le "buone maniere", dunque sono importanti non soltanto per l'educazione ma anche per la sicurezza.

ALIMENTI MOLLI O SCIVOLOSI



UVA

rimuovere i semi e tagliare gli acini nel senso della lunghezza



CILIEGIA

rimuovere il nocciolo e tagliare in quattro parti



WURSTEL

tagliare in quattro parti nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli. Evitare il taglio trasversale (a rondella)



ARACHIDI E FRUTTA A GUSCIO

sminuzzare in piccoli frammenti



MOZZARELLA

tagliare in piccoli pezzetti; evitare di aggiungerla come ingrediente a piatti caldi (quando fonde può inglobare altri componenti)



POMODORINI E OLIVE

tagliare in quattro parti (non a metà) ed eventualmente in pezzetti più piccoli



KIWI

tagliare il frutto nel senso della lunghezza e poi ricavarne pezzetti più piccoli (evitare il taglio a rondella)



DA EVITARE: CAMELLE GELATINOSE E CONFETTI

ALIMENTI DURI O SECCHI



CAROTE

tagliare nel senso della lunghezza e poi in pezzetti più piccoli. Evitare il taglio trasversale (a rondella)



FINOCCHIO CRUDO, SEDANO

eliminare i filamenti e tagliare in piccoli pezzi



NOCI

sminuzzare in piccoli pezzi



DA EVITARE:
POPCORN, CAMELLE DURE, FRUTTA CANDITA

ALIMENTI SOLIDI E SEMISOLIDI



GNOCCHI

evitare l'abbinamento a formaggi che possono sciogliersi e creare l'«effetto colla»



PASTA

scegliere i formati più piccoli

ALIMENTI APPICCICOSI O COLLOSI



**CARNE O PEZZI DI
FORMAGGIO**

tagliare in piccoli pezzetti



PROSCIUTTO CRUDO

rimuovere il grasso, evitare la fetta intera, che deve essere ridotta a piccoli pezzetti



**BURRO,
FORMAGGI DENSII**

spalmare sul pane (evitare il cucchiaino)



MELA, PERA

tagliare in pezzetti piccoli, grattugiare nel primo anno di vita



**PESCA, PRUGNA,
SUSINA**

rimosso il nocciolo tagliare in pezzetti piccoli, frullare o omogeneizzare



**UVETTA E FRUTTA
SECCA** (fichi, datteri, ecc.)

tagliare in pezzetti piccoli



DA EVITARE:

**CARAMELLE GOMMOSE, GOMME DA MASTICARE,
MARSHMALLOW**

COME AFFRONTARE L'EMERGENZA

L'OSTRUZIONE PARZIALE

Nel caso di un'ostruzione parziale, il lattante o il bambino sono in grado di tossire vigorosamente, piangere e parlare. In questi casi è opportuno evitare qualsiasi manovra di disostruzione e favorire la tosse.

L'OSTRUZIONE COMPLETA

In caso di ostruzione completa il lattante/bambino non riesce a piangere, tossire o parlare e si rende perciò necessaria l'esecuzione della manovra di disostruzione.

COSA FARE NEL LATTANTE

Nel momento in cui ci rendiamo conto che il lattante non respira, non piange, non tossisce e cambia colore, la prima cosa da fare è allertare i sistemi medici di emergenza, chiamando il numero **118** o **112**.

Quindi ecco come procedere.

1. Con la mano assicurare il capo del lattante fissando la mandibola tra pollice e indice posizionati a "C".



2. Posizionare il lattante prono (pancia in giù) sull'avambraccio.



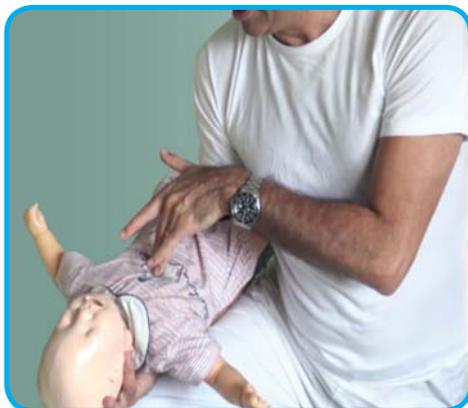
3. Posizionare a sua volta l'avambraccio sulla coscia dello stesso lato, per garantire la stabilità e far sì che le manovre siano efficaci, facendo attenzione a non iperstendere il capo del lattante.



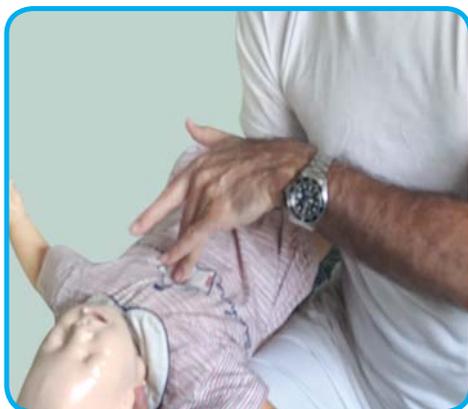
4. Effettuare subito le manovre di disostruzione ovvero **5 pacche interscapolari** con via di fuga laterale avendo cura di non colpire il capo.



5. Girare il lattante sull'altro avambraccio, sempre in posizione declive, assicurandolo sul piano rigido formato da avambraccio e coscia.



6. Visualizzare una linea immaginaria tra i due capezzoli del lattante, posizionare due dita (indice e medio) al di sotto dello sterno subito sotto tale linea ed eseguire **5 compressioni toraciche** lente e profonde.



Alternare le 5 pacche interscapolari alle 5 compressioni toraciche fino a quando l'ostruzione non si risolve o il lattante diventi incosciente: in questo caso si inizia il protocollo di rianimazione cardiopolmonare che si può imparare nei corsi certificativi BLS/D/PBLSD o PBL.

COSA NON FARE:

1. *SCUOTERE IL LATTANTE*
2. *METTERLO A TESTA IN GIÙ*
3. *METTERE IL DITO IN BOCCA*

COSA FARE NEL BAMBINO

Sopra l'anno di età e per tutte le età si esegue, in caso di ostruzione totale, dopo aver allertato i sistemi medici di emergenza (118 a breve 112), una semplice manovra, chiamata **manovra di Heimlich** dal nome del medico americano Henry Jay Heimlich, che l'ha applicata e diffusa per primo nel 1974.

1. Collocarsi alle spalle del bambino, in piedi o seduto, stando attenti a bloccare, nel caso siamo in piedi, le gambe, onde prevenire eventuali cadute all'indietro. Inginocchiarsi alle sue spalle se il bambino è piccolo.



2. Posizionare le braccia al di sotto di quelle del bambino, abbracciandolo all'altezza dell'addome superiore.



- 3.** Con il pollice e l'indice di una mano formare una "C" che colleghi il margine inferiore dello sterno all'ombelico.



- 4.** Porre il pugno dell'altra mano all'interno di questa "C", avendo cura di mantenere il pollice all'interno delle altre dita per creare una superficie piana.



- 5.** Staccare la prima mano e porla al di sopra dell'altra.



6. Eseguire le compressioni con direzione contemporanea antero-posteriore e piedi-testa (**movimento “a cucchiaio”**), finchè il bambino rimane cosciente o l'ostruzione si risolve.



In caso diventi incosciente si iniziano anche qui le manovre di rianimazione cardio-polmonare che si possono imparare in un corso certificativo BLSD/PBLSD o PBLA.

Alcune Linee Guida prevedono anche nel bambino sopra l'anno di età le pacche interscapolari alternate alla manovra di Heimlich, che rimane comunque preferibile, visto che la pressione intratoracica creata è maggiore e favorisce l'espulsione del corpo estraneo in un soggetto al di sopra dell'anno di età.



VISUALIZZA I CONTENUTI MULTIMEDIALI
COME SI ESEGUE LA **“MANOVRA SALVAVITA”**

BIBLIOGRAFIA

- Sintesi dell'Aggiornamento delle Linee Guida 2015 per RCP ed ECC dell'American Heart Association.
- European Resuscitation Council (ERC): Summary of the main changes in the Resuscitation Guidelines (ERC guidelines 2015).
- Preventing choking and suffocation in children. Cyr C. Canadian Paediatric Society. Injury Prevention Committee. Abridged version: Paediatr Child Health 2012; 17 (2): 91-2.

REGALIAMO FUTURO

"Regaliamo Futuro" è il macro progetto di salute globale per la famiglia, voluto dalle Società Scientifiche di Pediatria SIP, SIPPS e FIMP, in collaborazione con il Ministero della Salute. Si declina in una serie di Campagne educative per la tutela materno infantile e per la salvaguardia della salute dell'infanzia e dell'adolescenza. "Regaliamo Futuro" è promosso dal "Network GPS" Genitori, Pediatra e Scuola, una virtuosa sinergia che opera anche all'interno dell'Istituzione scolastica.



NETW  **ORK**

Genitori ● Pediatra ● Scuola



Ministero della Salute
Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione



*Ministero dell'Istruzione,
dell'Università e della Ricerca*

fimp
Federazione
Italiana Medici *Pediatr*i

 Società
Italiana di
Pediatria

 Società Italiana di Psicologia
e Psiquiatria
SIPPS

EDITEAM
GRUPPO EDITORIALE