



INALAZIONE DI CORPI ESTRANEI IN ETÀ PEDIATRICA

Edito dal Comprensorio Sanitario di Bolzano, Servizio di Medicina di Base - Distretti Sanitari, Pneumologia e Pediatria dell'Ospedale Centrale di Bolzano, con il sostegno del Dipartimento alla famiglia, sanità e politiche sociali della Provincia Autonoma di Bolzano.

PRESENTAZIONE

Questo opuscolo vuole fornire una serie di informazioni importanti ai genitori ed a tutti coloro che vivono accanto ai bambini sul pericolo derivante dall'inalazione di un corpo estraneo, incidente che può occorrere ai bambini piccoli, in particolare fino ai 6 anni di età. Questo incidente domestico può e deve essere prevenuto ma, se si dovesse verificare, è necessario sapere quando sospettarlo, a chi rivolgersi e cosa fare in attesa del soccorso, per offrire ai piccoli pazienti maggior sicurezza possibile ed un corretto percorso clinico. Infatti, questa è una situazione ad alto rischio di soffocamento, pericolosa per la vita, che va rapidamente e correttamente gestita.

Fortunatamente non è un evento particolarmente frequente, ma richiede un pronto invio in Ospedale, dove bisogna mettere in atto manovre complesse e delicate. Al nostro Ospedale vengono inviati circa 6-10 bambini all'anno per sospetto di inalazione di corpo estraneo, ma ogni evento è comunque un incidente di troppo! **Si può prevenire!**

Raccomandiamo di attenersi alle misure di prevenzione descritte dettagliatamente in questo libretto.

Chiediamo di pubblicizzare queste informazioni tra i vostri parenti e conoscenti, tra coloro ai quali affidate i vostri bambini, o che abbiano comunque a che fare con bambini da pochi mesi fino ai 6 anni.

Dr. Giulio Donazzan
Primario Reparto Pneumologia

Prof. Klaus Pittschieler
Primario Reparto Pediatria

Ringraziamo la Dr.ssa Simonetta Baroncini, Direttore U.O. Anestesiologia e Rianimazione, Policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna, per la gentile concessione del materiale.

Ringraziamo la Dr.ssa Christine Seebacher per la composizione dei testi.

INALAZIONE DI CORPI ESTRANEI IN ETÀ PEDIATRICA

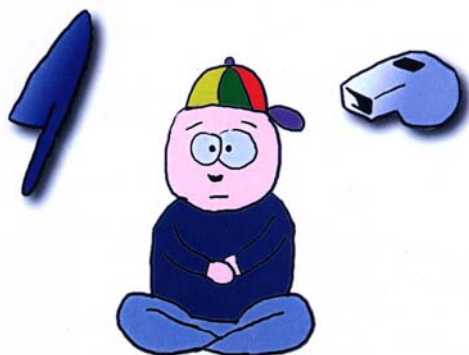
L'inalazione di corpi estranei in età pediatrica è un evento accidentale abbastanza frequente. Inalare significa aspirare nelle vie respiratorie materiale che può ostruirle impedendo il passaggio dell'aria.

Scopo di questo opuscolo è quello di sensibilizzare il lettore alla prevenzione di questo evento che figura, ancora oggi, ai primi posti fra gli incidenti domestici che avvengono entro i primi 4 anni di vita.

Numerosi sono i fattori che predispongono alla inalazione in questa fascia di età.

1. Il bambino tende a portare alla bocca tutti gli oggetti che lo interessano e sono sufficienti uno starnuto, un colpo di tosse, una risata improvvisa o il pianto perché il materiale presente in bocca possa essere inalato.
2. I bambini spesso hanno l'abitudine di giocare e correre mentre stanno mangiando o comunque tenendo un oggetto tra le labbra o in bocca.
3. La masticazione, per la dentizione ancora incompleta, è grossolana e la deglutizione non ben coordinata.

Nel momento in cui avviene l'inalazione di un corpo estraneo è importante attuare un trattamento adeguato e risolutore per non correre il rischio che il piccolo vada incontro a lunghe e spiacevoli conseguenze: è indispensabile una diagnosi precoce da eseguire in ambiente ospedaliero.



QUANDO SOSPETTARE L'INALAZIONE DI UN CORPO ESTRANEO

Il sospetto, se non si è assistito direttamente all'evento, deve venire ogni qual volta ci si trovi di fronte a:

- improvvisa difficoltà respiratoria
- uno o più accessi di tosse specie se accompagnati dalla comparsa di difficoltà respiratoria stessa.

Il materiale inalato ingombra le prime vie respiratorie ostacolando il libero passaggio di aria e si innescano riflessi per espellerlo (tosse).

Il quadro di insufficienza respiratoria può essere più o meno grave a seconda:

- delle dimensioni
- della forma
- del tipo di corpo estraneo
- della sede di arresto del materiale inalato lungo le vie respiratorie.

La sintomatologia può essere modesta, spesso accompagnata solo da tosse stizzosa e la causa può passare sconosciuta soprattutto se nessuno ha visto direttamente l'inalazione del materiale; altre volte, specialmente durante i pasti, si assiste direttamente all'inalazione e si comprende la necessità immediata di soccorso. L'ostacolo che il materiale inalato provoca al flusso d'aria che deve raggiungere i polmoni può essere totale e impedire completamente il passaggio dell'aria e provocare soffocamento.

CHI INALA? CHE COSA??

I bambini da 1 a 4 anni inalano prevalentemente alimenti non idonei per l'età: arachidi, noci, nocchie, mandorle, carote crude.

- Diagnosi precoce nei casi con sintomatologia eclatante
- Diagnosi tardiva nei casi misconosciuti complicati da sequele.

I bambini in età scolare inalano materiale inorganico: parti di giocattolo, tappi di penna, fischietti, parti di apparecchi odontoiatrici.

- Diagnosi precoce nei casi con sintomatologia eclatante
- Diagnosi tardiva perché i ragazzi si vergognano di riferire l'evento.

I materiali elencati sono quelli maggiormente ritrovati nei casi di inalazione. Essi sono quelli nei cui confronti va posta maggiore attenzione o divieto.

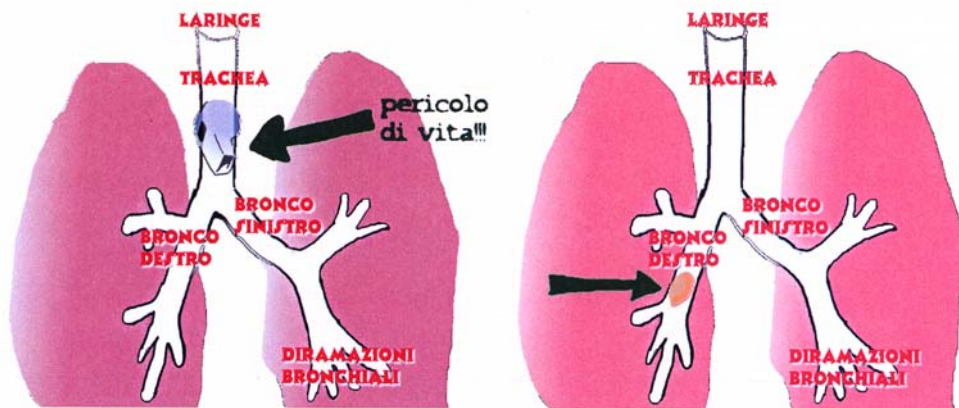
La frutta secca e i semi risultano particolarmente pericolosi perché si idratano, aumentando le loro dimensioni all'interno dei bronchi. L'aumento delle dimensioni provoca l'occlusione completa dei bronchi che prima erano solo parzialmente ingombri. Essi liberano, inoltre, sostanze oleose particolarmente irritanti che provocano edema (rigonfiamento) ed irritazione delle vie respiratorie.

I sintomi respiratori come la tosse, la difficoltà a respirare regolarmente, la presenza di rumori respiratori può aumentare o manifestarsi con il passare delle ore.



DOVE PUÒ ANDARE UN CORPO ESTRANEO INALATO

Abbiamo già detto che il materiale inalato è quello che accidentalmente è penetrato nelle vie respiratorie che sono paragonabili ad un albero rovesciato poiché si divide in successive diramazioni con diametro via via più piccolo e che peraltro inizia con un'apertura "a valvola", la glottide.



A seconda della forma e delle dimensioni del corpo estraneo, questo procederà lungo l'albero respiratorio trascinato dalla corrente d'aria fino a fermarsi là dove la via risulterà più stretta.

L'evenienza più temibile è quella della inalazione di un corpo estraneo abbastanza grande da bloccarsi lungo laringe e trachea occludendo le grosse vie respiratorie e causando immediatamente pericolo di vita con asfissia acuta.

COSA FARE

Manovre di primo soccorso

Se si è presenti al momento dell'aspirazione di un corpo estraneo e si è di fronte ad un piccolo visibilmente allarmato, che tossisce per una **ostruzione parziale** delle vie respiratorie, è bene incoraggiarlo a tossire per cercare di espellere il corpo estraneo tranquillizzandolo nel contempo, mantenendo un sereno tono di voce, senza gesti concitati.

Manovre drastiche in questo caso vanno evitate per non correre il rischio di peggiorare l'ostruzione.

Il piccolo va comunque trasportato in ospedale anche se espelle il corpo estraneo o se si sospetta un'eliminazione parziale, incompleta.

Nel caso invece di una **ostruzione completa**, con la comparsa di segni di soffocamento, trattandosi di una situazione a rischio per la vita del bambino, è necessario iniziare manovre che possano simulare la tosse per cercare di spostare o rimuovere il materiale estraneo occludente.

Il **soffocamento** è caratterizzato dalla completa assenza di aria all'interno della via respiratoria, il bambino non respira, la sua voce non si sente, diventa immediatamente cianotico. **Chiedere immediatamente soccorso!!**



IN ATTESA DEI SOCCORSI

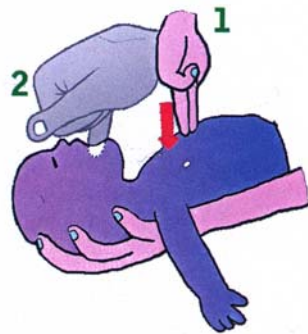
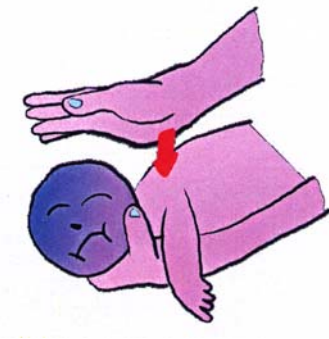
La drammaticità della situazione impone di agire in emergenza per tentare di disostruire la via respiratoria in attesa dei soccorsi.

Il bambino, in questo caso, non è più in grado di tossire per spostare o rimuovere il materiale estraneo, voi stessi **dovete simulare la tosse con delle manovre di emergenza.**

1. Per prima cosa liberare la bocca della presenza di materiale usando le dita ripiegate ad uncino, possibilmente eseguire la manovra in visione diretta, cioè guardando cosa si fa con l'aiuto per esempio di una fonte luminosa: una pila o qualsiasi altra cosa utile.

2. Bambino di età inferiore ad 1 anno:

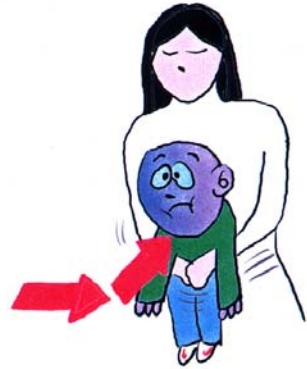
- sedersi e posizionare il bambino sulle proprie ginocchia con la faccia rivolta verso il basso, mantenendogli la bocca aperta
- battere, tra le scapole del bambino 5 colpi secchi con il polso della mano
- girare poi il piccolo con la faccia rivolta in alto, verso di voi
- con due dita, indice e medio, esercitare 5 rapide pressioni al centro del torace all'altezza dei capezzoli
- ricontrollare se in bocca è presente materiale estraneo
- ripetere le manovre più volte fino a quando il passaggio dell'aria non risulti più libero.



3. Bambino di età superiore ad 1 anno, adolescenti o adulti:

Se il bambino riesce a stare ancora in piedi o se si riesce a sostenerlo:

- porsi dietro di lui
- circondarlo con le braccia appoggiando la mano chiusa a pugno tra l'ombelico ed il torace del bambino, passando al di sotto delle costole, porre l'altra mano al di sopra della prima
- tirare in modo energico, stringendo il torace, all'indietro e verso l'alto
- ripetere la manovra più volte senza perdere la posizione
- assicurarsi che il bambino riprenda a respirare
- controllare e liberare la bocca dall'eventuale presenza di materiale estraneo.



Esiste l'evenienza che il bambino inalato senza che il fatto sia osservato, a distanza di alcuni giorni o persino di alcuni mesi, possono manifestarsi tosse persistente accompagnata da secrezioni purulente, catarro, febbre o quadri di asma, bronchiti ricorrenti, broncopolmoniti che recidivano.

Più spesso questi quadri tardivi si manifestano in età prescolare (4-6 anni) quando i bambini sono meno seguiti, perché grandicelli ma inconsapevoli della gravità dell'incidente loro occorso.

INDAGINI IN OSPEDALE

Una volta giunto in Pronto Soccorso il bambino verrà visitato da un medico che provvederà ad un esame clinico e a far eseguire indagini mirate a verificare la presenza dell'ostruzione delle vie respiratorie e possibilmente della natura del corpo estraneo.

Quando il risultato di questi esami depone a favore della inalazione di un corpo estraneo si impone l'esecuzione di una indagine endoscopica, cioè guardare dentro i bronchi. La laringo-tracheo-broncoscopia va eseguita da personale medico specializzato.

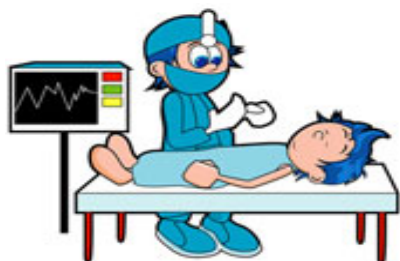


LA BRONCOSCOPIA

Si tratta di un'indagine che confermerà la diagnosi in modo inequivocabile (il corpo estraneo si vede) e consentirà di rimuovere il materiale con l'aiuto di pinze particolari. Le manovre consentono, con l'aiuto di strumenti idonei (broncoscopi, ottiche, pinze), contemporaneamente di individuare la causa della difficoltà respiratoria (fase diagnostica) e di rimuoverla (fase operativa).

La broncoscopia viene eseguita in sala operatoria con il bimbo in anestesia generale controllando le funzioni cardio-circolatorie e respiratorie.

Nei casi di diagnosi tardiva il ritrovamento del corpo estraneo può risultare difficoltoso sia perché questo si localizza in profondità sia perché l'organismo per difesa lo ingloba in un processo infiammatorio mascherandolo.



MEGLIO PREVENIRE

Attenetevi rigorosamente alle indicazioni del vostro pediatra relative al divezzamento. Nella prima fase è opportuno evitare cibi solidi che necessitano di una lunga masticazione per essere deglutiti senza problemi. La dentizione del bambino è incompleta e la masticazione non può essere assicurata dai soli denti incisivi, essi infatti servono solo per tagliare e non triturare i cibi. La presenza nel cavo orale di materiale solido risulta pericolosa ed il bambino può facilmente inalare. Evitate perciò la somministrazione di alimenti spezzettati o di forma rotondeggiante (possono occludere il primo tratto della via respiratoria), sono preferibili alimenti omogeneizzati, frullati, macinati, morbidi di facile deglutizione.

Evitate nei primi anni di vita:

- frutta secca (noci, mandorle, nocciole, anacardi)
- semi (arachidi, pistacchio, pinoli, zucca, castagne)
- pralinati presenti su gelati e dolci
- pane, pasta di grande forma
- formaggio a pezzi (formaggi invecchiati solo grattugiati)
- carne a pezzi (evitate le cotolette molto dure)
- verdure crude a pezzi (carote, finocchi, zucchine)
- frutta a pezzi (mela, pera), uva a chicchi.

Un'altra fonte di pericolo possono essere i giocattoli, comprate e fateli giocare solo con materiali consigliati per l'età. Possono risultare pericolosi giocattoli componibili con parti di piccole dimensioni, giochi con parti facilmente staccabili (occhi, naso di bambole e peluche), giochi componibili. È preferibile che il bimbo giochi con voi o in vostra presenza, vi renderete conto facilmente di quello che sta accadendo. Ricordatevi che il vostro bimbo è un curiosone, un inveterato esploratore con tanta voglia di conoscere e di imparare, peccato che a questa età lo faccia portando tutto in bocca!!!

