



MEDICAL EVIDENCE

Emergenze respiratorie: la disostruzione delle vie aeree spiegata all'OSS

Relatore:
Davide Pizzolante

Moderatore:
Gaetano Romigi

FORMAZIONE
OSS Operatore Socio Sanitario



WEBINAR



L' OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE

L'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo, è una delle cause di **mortalità prevenibile** più frequenti in ambito domestico e sanitario, con particolare incidenza sui bambini e sugli anziani.

In qualità di operatori in prima linea, la vostra capacità di riconoscere rapidamente i segni di soffocamento e di applicare le corrette **manovre di disostruzione** è letteralmente salvavita.

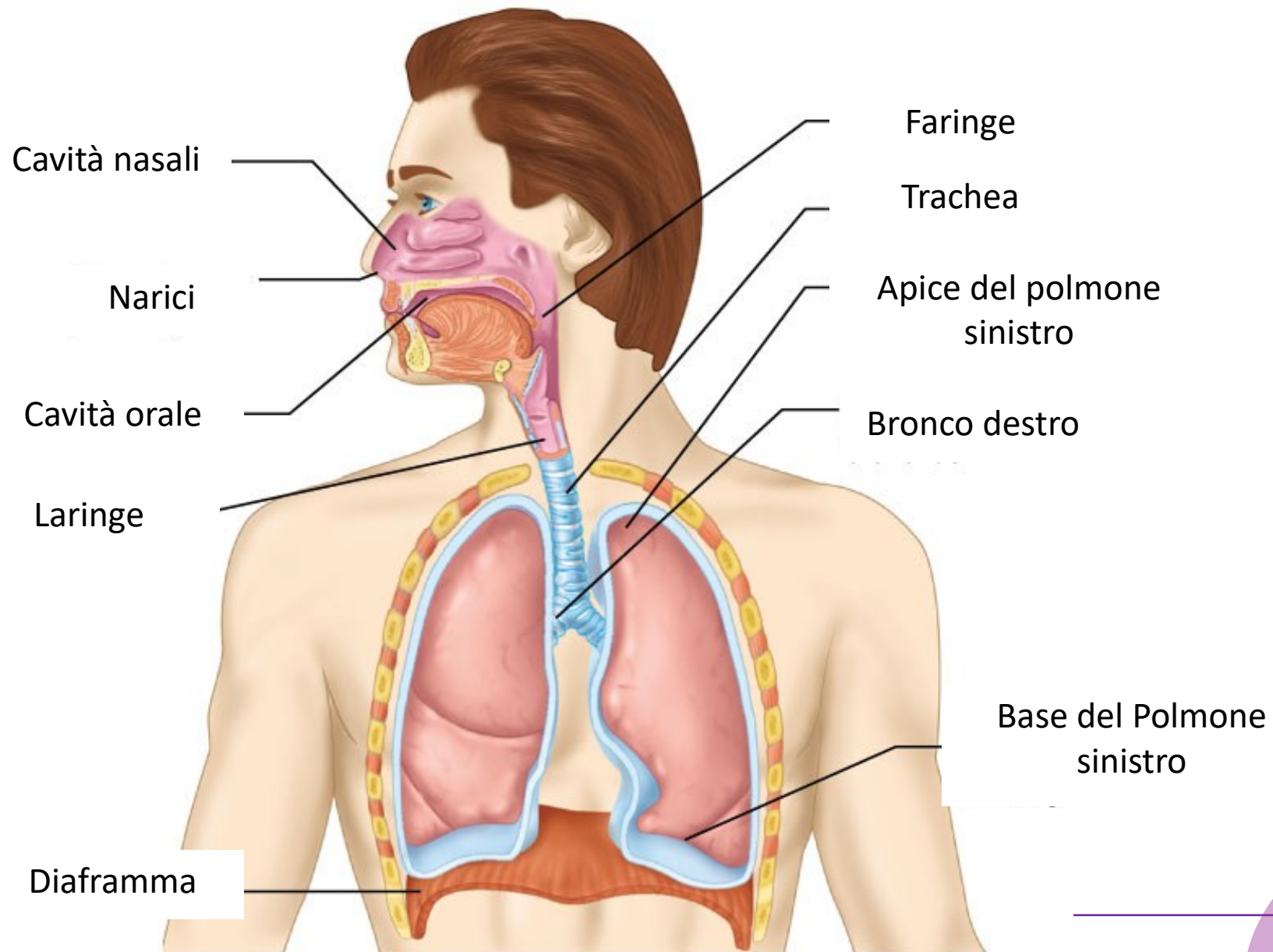
Non stiamo parlando solo di teoria, ma di **passaggi pratici, immediati e decisi** che possono fare la differenza tra la vita e la morte in pochi minuti.

Questa presentazione vi fornirà:

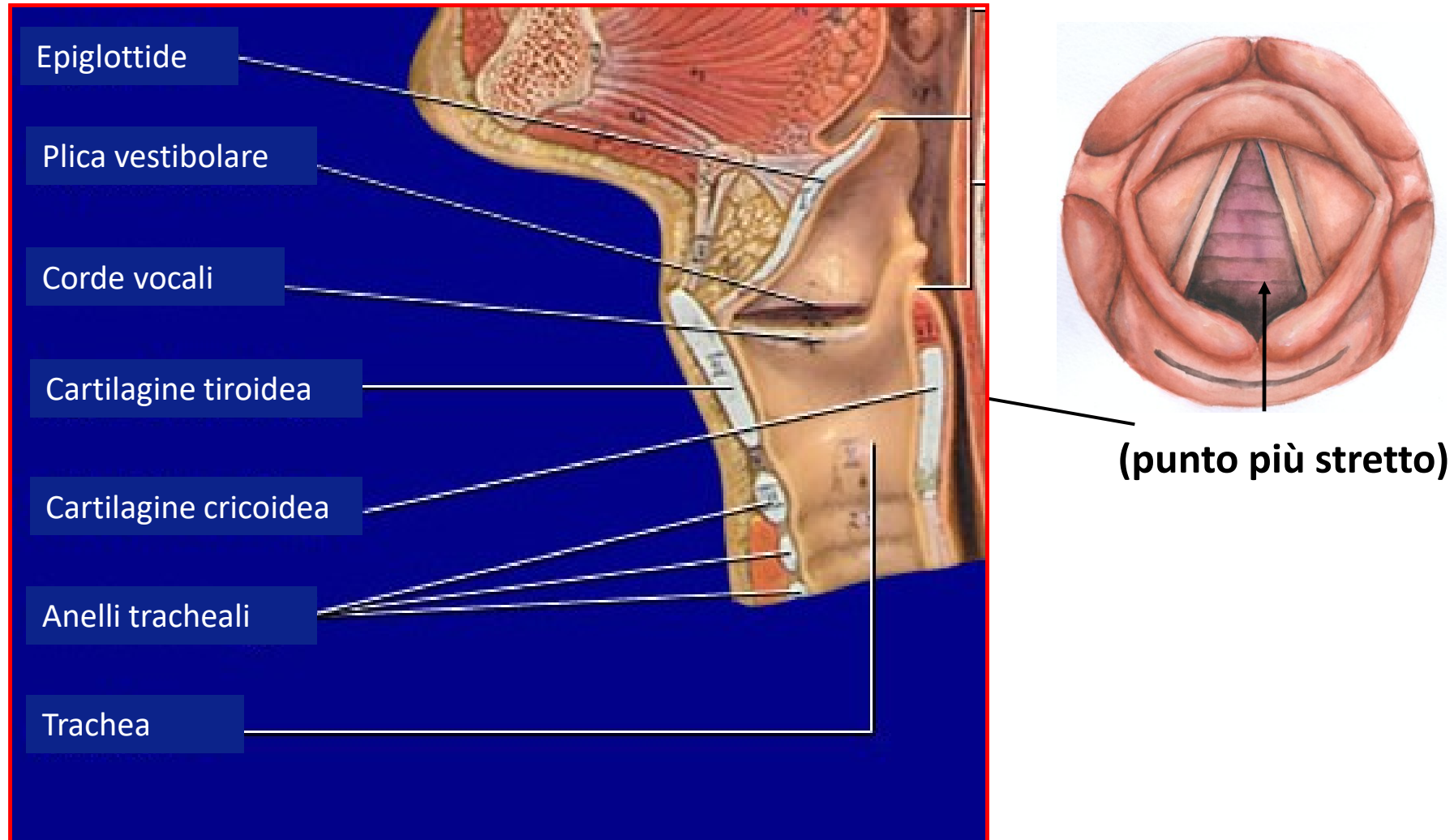
- Le conoscenze anatomiche essenziali,
- La comprensione di come e perché avviene l'ostruzione non solo da corpo estraneo.
- Le **competenze tecniche** per intervenire con efficacia, distinguendo chiaramente le procedure tra l'adulto e le fasce pediatriche (lattante e bambino).



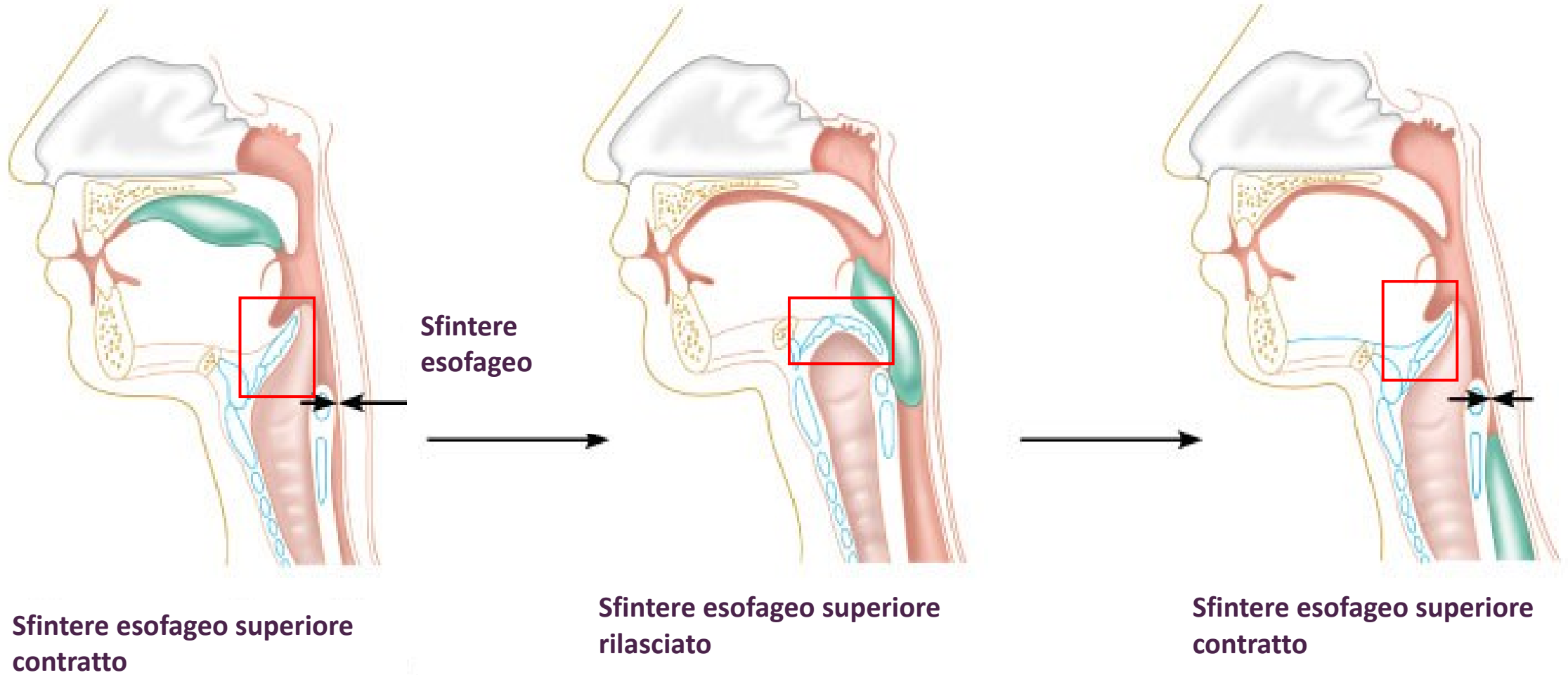
RICHIAMI DI ANATOMIA E FISIOLOGIA



LARINGE

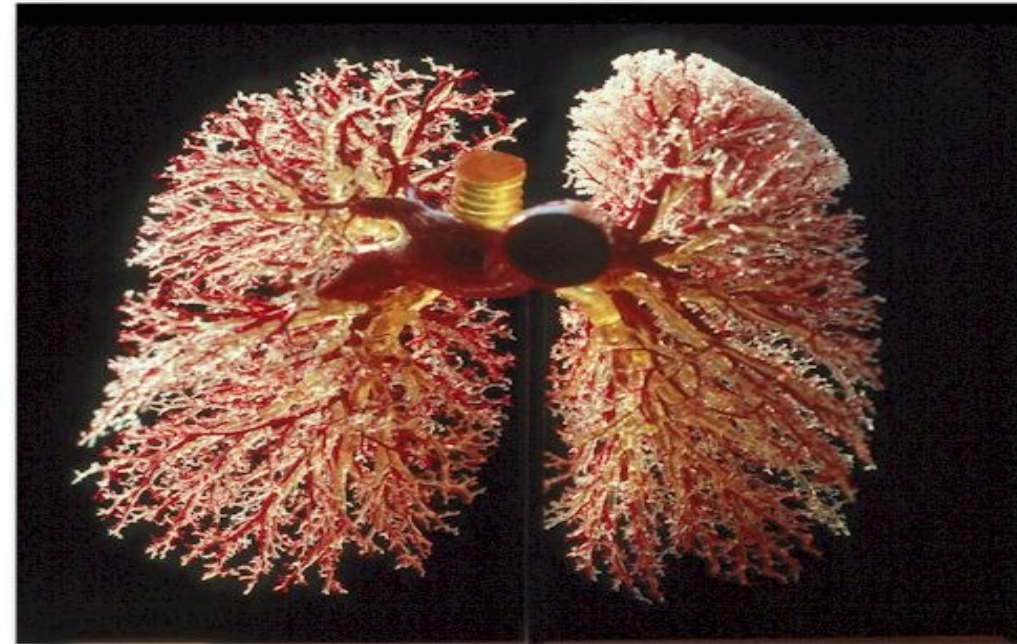


EPIGLOTTIDE



BRONCHI

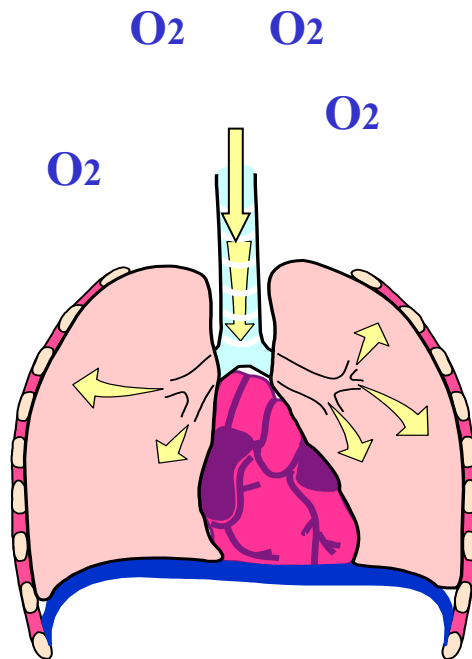
Ogni bronco si divide in rami sempre più piccoli (albero bronchiale)



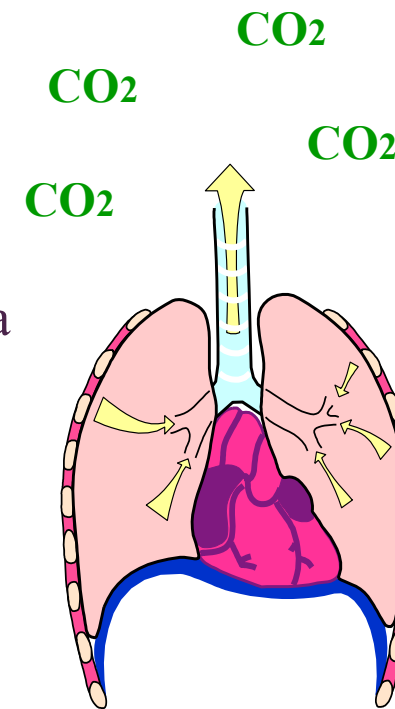
SISTEMA RESPIRATORIO - FISILOGIA

Lo scopo principale della respirazione è quello di fornire ossigeno (O_2) al corpo e di rilasciare nell'ambiente esterno l'anidride carbonica (CO_2) prodotta dal metabolismo cellulare. Il sistema circolatorio trasporta i due gas dove è necessario.

Inspirazione: ingresso di O_2



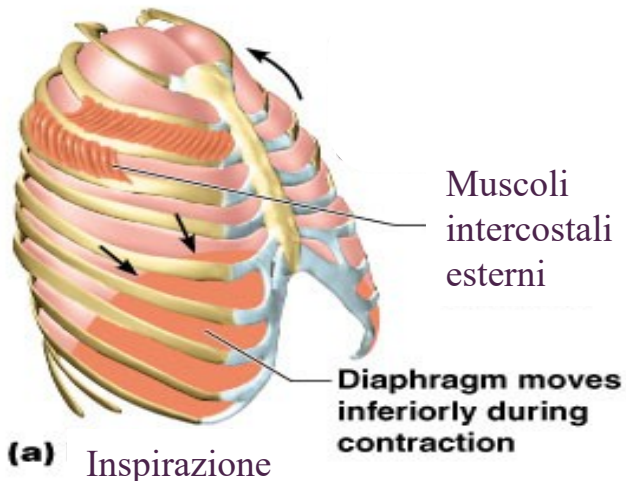
Espirazione: fuoriuscita di CO_2



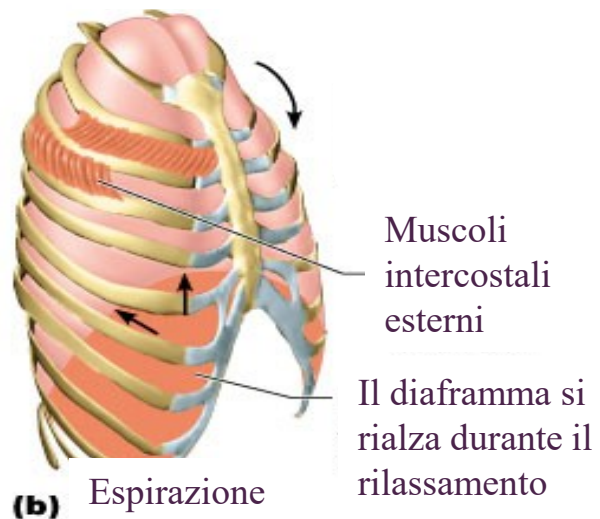
MECCANISMO RESPIRATORIO

Le costole si alzano mentre gli intercostali si contraggono

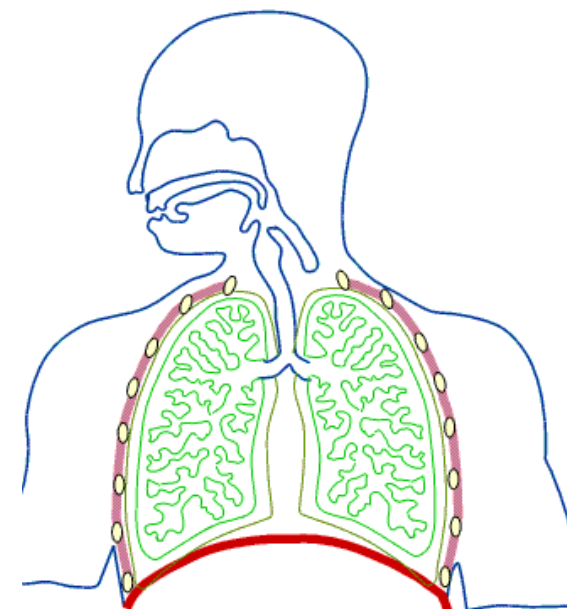
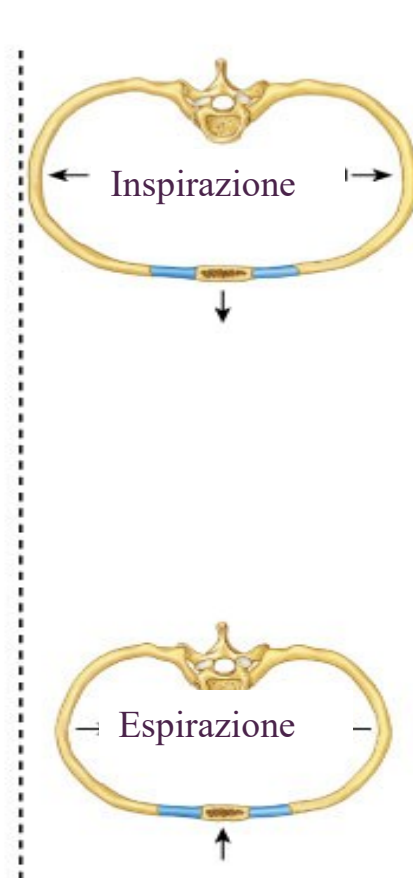
Modifica delle dimensioni in antero-posterior e supero-inferiore



Le costole si abbassano mentre gli intercostali si rilassano



Modifica delle dimensioni laterali



© R.G. Steane



URGENZE RESPIRATORIE

- Le alterazioni della meccanica respiratoria possono essere:
- Fisiche
- Funzionali
- Repentine
- Croniche.

Vedremo di seguito alcune definizioni utili per inquadrare I test.



Alterazioni fisiche della meccanica respiratoria



Alterazioni funzionali della meccanica respiratoria

Patologie neurologiche o degenerative

Traumi cerebrali e / o vertebro-midollari

Patologie neoplastiche polmonari o mediastiniche

Traumi della gabbia toracica

Enfisema polmonare

Tubercolosi

SARS

Pneumo-Emotorace

Versamenti polmonari

Infezioni coronariche

Obesità



L'OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE NEL PAZIENTE ADULTO



MEDICAL EVIDENCE

Emergenze respiratorie: la disostruzione delle vie aeree spiegata all'OSS

L'Importanza della Prontezza

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO Un'emergenza Tempo-Dipendente

L'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo, richiede un intervento immediato e competente. Ogni minuto conta nella differenza tra la vita e la morte.

Il Ruolo Cruciale dell'OSS

L'OSS, è spesso il primo professionista sanitario a riconoscere la situazione e ad agire prontamente, intervenendo con competenza e rapidità perchè a più stretto contatto con il paziente.



Rapidità

Intervento tempestivo fondamentale per sopravvivenza



Riconoscimento

Capacità di identificare prontamente i segni di ostruzione



Competenza

Interventi appropriati basati su protocolli chiari



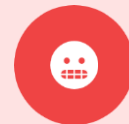
Riconoscimento e Valutazione

La capacità di riconoscere prontamente i segni e i sintomi di ostruzione delle vie aeree è cruciale per determinare l'approccio più appropriato e salvare una vita.



Ostruzione parziale

- ✓ La vittima è in grado di tossire efficacemente
- ✓ È in grado di parlare o emettere suoni
- ✓ Può rispondere alla domanda "Ti stai soffocando?"
- ✓ Il respiro può essere rumoroso, ma c'è un flusso d'aria



Ostruzione completa

- ! La tosse è inefficace o assente
- ! La vittima non è in grado di parlare, piangere o emettere suoni
- ! Può presentare cianosi (colorazione bluastra della pelle e delle mucose)
- ! Il respiro è assente o molto debole, con sforzi respiratori evidenti

Valutazione iniziale rapida e sistematica: La capacità di distinguere tra ostruzione incompleta e completa, guida l'approccio terapeutico e può fare la differenza tra la vita e la morte.

Segni e Sintomi: Ostruzione incompleta vs completa



DRA. GABRIELA SÁNCHEZ CÓRDOVA
CIRUGÍA GASTROINTESTINAL Y LAPAROSCÓPICA AVANZADA

- Ostruzione parziale
- Ostruzione completa

👍 Ostruzione incompleta

- **Tosse Efficace**
La vittima è in grado di tossire efficacemente per espellere il corpo estraneo.
- **Capacità di Parlare**
Può parlare o emettere suoni.
- **Risposta a domande**
Può rispondere alla domanda "Ti stai soffocando?".
- **Respiro**
Respiro rumoroso ma con flusso d'aria presente. Cianosi assente o minima.

⚠️ Ostruzione completa

- **Tosse Inefficace o Assente**
La vittima non riesce a tossire efficacemente o non tossisce affatto.
- **Incapacità di Parlare**
Non è in grado di parlare, piangere o emettere suoni.
- **Cianosi**
Colorazione bluastra della pelle e delle mucose a causa della mancanza di ossigeno.
- **Segno Universale di Soffocamento**
Mani portate alla gola. Perdita di coscienza imminente se l'ostruzione non viene risolta rapidamente.

Valutazione Iniziale

Procedura Sistemática per la Valutazione iniziale

La valutazione iniziale deve essere rapida e sistemática per garantire la sicurezza del soccorritore e l'efficacia dell'intervento.

1 Approccio Sicuro



Assicurati che l'ambiente sia sicuro per il soccorritore e per la vittima prima di iniziare la valutazione.

2 Domanda Chiave



Chiedi "Ti stai soffocando?" La capacità di rispondere verbalmente indica un'ostruzione incompleta, mentre l'incapacità di parlare suggerisce un'ostruzione completa.

3 Determina la Gravità



Se la vittima tossisce efficacemente e può parlare, l'ostruzione è incompleta. Se non tossisce efficacemente o mostra il segno universale di soffocamento, l'ostruzione è completa.

4 Guida l'Intervento



La risposta del paziente e l'osservazione dei segni e sintomi guideranno la scelta della manovra di disostruzione appropriata.



Manovre sull'Adulto Cosciente

La gestione dell' ostruzione delle vie aeree negli adulti coscienti varia in base alla gravità dell'ostruzione. È fondamentale distinguere tra ostruzione incomplete e completa per applicare le tecniche appropriate.

✓ Ostruzione incompleta

- 👍 La vittima è in grado di tossire efficacemente
- 💬 Può parlare o emettere suoni
- ❓ Risponde alla domanda "Ti stai soffocando?"

Intervento Principale:

Incoraggiare la persona a continuare a tossire. Non interferire con i suoi sforzi.

⚠️ Ostruzione completa

- 👎 Tosse inefficace o assente
- 🔊× Non può parlare, piangere o emettere suoni
- 🔥 Può presentare cianosi

Interventi Richiesti:

- 👊 5 Pacche Interscapolari
- 👊 5 Compressioni Addominali (Manovra di Heimlich)



Manovre per Ostruzione Completa

1 Pacche Interscapolari

- Posizionarsi di lato e leggermente dietro la vittima
- Sostenere il torace con una mano
- Inclinare la persona in avanti
- Eseguire 5 pacche vigorose tra le scapole

2 Compressioni Addominali (Heimlich)

- Posizionarsi dietro la vittima
- Avvolgere le braccia intorno alla vita
- Formare un pugno chiuso tra l'ombelico e lo sterno
- Afferrare il pugno con l'altra mano
- Eseguire 5 compressioni rapide verso l'alto e verso l'interno

3 Alternanza Continua

- Continuare ad alternare 5 pacche e 5 compressioni
- Proseguire fino a espulsione del corpo estraneo
- Se la vittima perde conoscenza, passare alle BLS



Somministrare
5 pacche
interscapolari



Ciclo di Intervento



5 Pacche



5 Compressioni



Ripeti



Manovre per Ostruzione Completa



Applicare cinque compressioni addominali
Utilizzando la tecnica di Heimlich



Gestione del Paziente Incosciente

Protocollo BLS per ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo in PAZIENTI INCOSCIENTI

Quando un paziente con ostruzione delle vie aeree perde coscienza, si passa a un approccio basato sul Basic Life Support (BLS).



1. Posizionamento

Adagiare il paziente a terra su una superficie rigida e allertare il team di emergenza.



2. Compressioni Toraciche

Iniziare immediatamente 30 compressioni toraciche di alta qualità, al centro del torace, con profondità di almeno 5 cm.



3. Ispezione del Cavo Orale

Ispezionare il cavo orale e rimuovere corpi estranei visibili con un movimento a uncino delle dita.



4. Ventilazioni

Eeguire 2 ventilazioni di soccorso dopo le 30 compressioni. Se la prima ventilazione non produce effetto, riposizionare la testa e ritentare.

⚠ Attenzione: Non eseguire manovre alla cieca. Continuare il ciclo 30:2 fino all'arrivo dei soccorsi avanzati.



Sequenza BLS per ostruzione delle vie aeree



1. Adagiare il paziente a terra

Posizionare il paziente supino su una superficie rigida e attivare immediatamente il sistema di emergenza.



2. Compressioni toraciche

Eseguire 30 compressioni toraciche di alta qualità al centro del torace, con profondità minima di 5 cm e frequenza di 100-120/min.



3. Ispezione del cavo orale

Prima di ogni tentativo di ventilazione, aprire la bocca del paziente e ispezionare attentamente il cavo orale. Rimuovere corpi estranei visibili con un movimento a uncino delle dita.



4. Ventilazioni

Dopo le 30 compressioni e l'ispezione del cavo orale, tentare di somministrare 2 ventilazioni di soccorso. Se la prima ventilazione non produce un sollevamento del torace, riposizionare la testa e ritentare.



© Philips

Proseguire con cicli di 30 compressioni toraciche e 2 ventilazioni, ispezionando il cavo orale prima di ogni tentativo di ventilazione, fino all'arrivo dei soccorsi avanzati, alla risoluzione dell'ostruzione o al recupero della coscienza del paziente.

Ciclo 30:2



Considerazioni Speciali: Gravidanza e Obesità

Per le donne in gravidanza avanzata e i pazienti obesi, le manovre standard di disostruzione delle vie aeree richiedono adattamenti specifici per garantire la loro efficacia e sicurezza.

? Perché adattare la tecnica?

- ✘ **Compressioni addominali inefficaci** a causa della pressione sull'addome
- ⚠ **Rischio di lesioni** a causa della conformazione anatomica modificata
- ✔ **Obiettivo rimane lo stesso:** aumentare la pressione intratoracica per espellere l'ostruzione

↻ Tecniche Adattate

❤️ Compressioni Toraciche

Eseguire compressioni toraciche nella stessa posizione delle compressioni cardiache, ovvero al centro dello sterno.

💡 **Forza adeguata:** generare una pressione sufficiente a dislocare il corpo estraneo, senza causare lesioni

➔ **Compressioni toraciche sostituiscono le compressioni addominali**

Nota importante: Indipendentemente dalla tecnica adottata, monitorare costantemente il paziente e iniziare immediatamente il BLS se si verifica una perdita di coscienza.

Considerazioni Speciali: Paziente Pediatrico



Lattanti (età inferiore a 1 anno)

- Sequenza: 5 pacche interscapolari e 5 compressioni toraciche
- Pacche interscapolari: lattante prono sull'avambraccio, con testa più bassa del tronco
- Compressioni toraciche: utilizzando due dita al centro dello sterno



Bambini (da 1 anno alla pubertà)

- Posizionarsi all' altezza del bambino
- Manovra di Heimlich: forza proporzionata alla taglia del bambino
- Compressioni addominali con una mano tra l'ombelico e lo sterno
- Monitorare costantemente il bambino e iniziare BLS pediatrico in caso di perdita di coscienza



Forza minore e tecniche adattate alla fragilità dei tessuti

Differenze principali dagli adulti



Proporzioni diverse di corpi estranei (cibi, piccoli oggetti)



Reazioni fisiologiche diverse (pressione sanguigna, frequenza respiratoria)



Educazione rivolta a parenti e caregiver



Il personale sanitario: OSS/ infermiere,
Può avere un compito fondamentale
Nell'educazione del personale assistenziale
O dei familiari di un paziente domiciliare



Ruolo dell' OSS e Conclusioni

"La gestione dell'ostruzione delle vie aeree richiede un approccio rapido e sistematico, con un ruolo centrale per il personale sanitario nel primo soccorso e nella gestione delle emergenze."



Approccio Sistematico

Riconoscere prontamente i segni di ostruzione, agire con decisione e adattare la tecnica alle specificità del paziente.



Formazione Continua

Training pratico regolare per mantenere e affinare le competenze necessarie a salvare vite negli interventi di emergenza.



Ruolo Cruciale

L' OSS è la figura chiave nel primo soccorso e nella gestione di questa emergenza, spesso è il primo a riconoscere e intervenire.



Impatto Clinico

Un intervento tempestivo e appropriato può fare la differenza tra la vita e la morte, garantendo al paziente il tempo necessario per ricevere cure specialistiche.

"La prontezza nell'intervento, unita alla competenza e alla formazione, è il fattore determinante nella gestione dell'Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo."



L'OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE NEL PAZIENTE PEDIATRICO



MEDICAL EVIDENCE

Emergenze respiratorie: la disostruzione delle vie aeree spiegata all'OSS

TRATTAMENTO DELL' OSTRUZIONE COMPLETA NEL LATTANTE

Se l'ostruzione delle vie aeree è parziale, significa che una minima quantità d'aria entra nei polmoni. In questo caso occorre esclusivamente incoraggiare il bambino a tossire senza dare pacche sulla schiena.

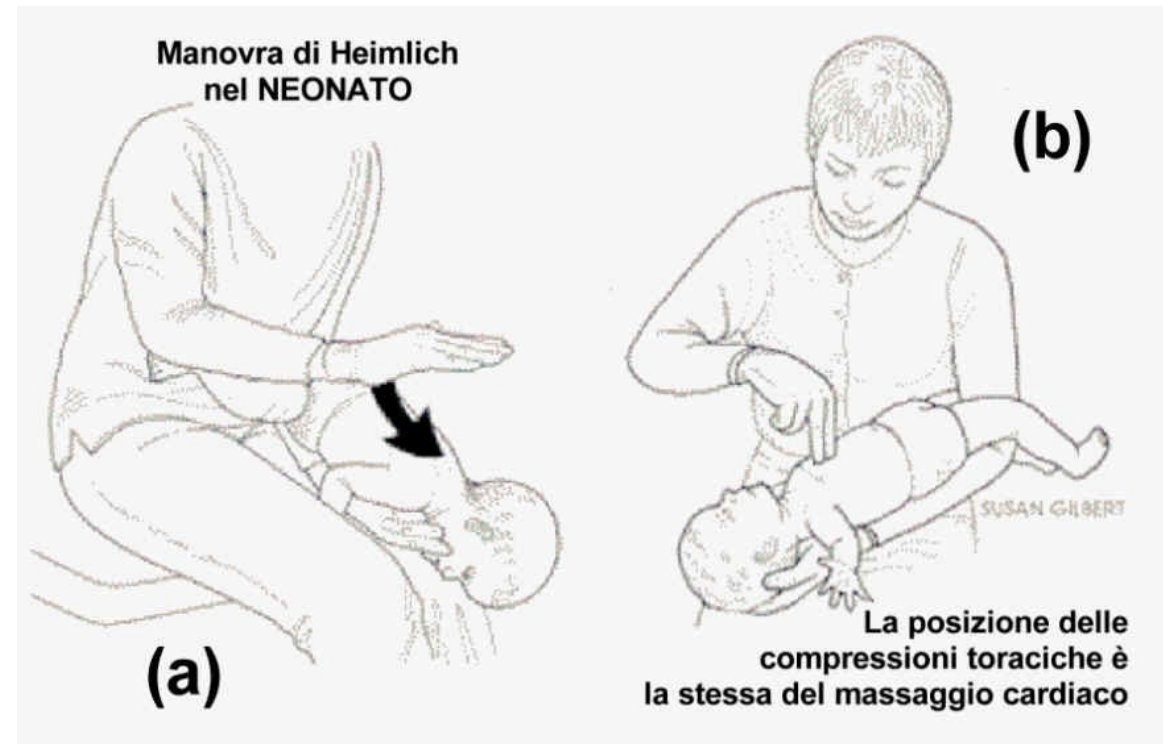
In questo caso

Non occorre applicare la manovra di Heimlich: sarebbe inefficace e potrebbe danneggiare le condizioni respiratorie oltre che spaventare ulteriormente il bambino. parziale permette al bambino di piangere, tossire, gridare, ecc.



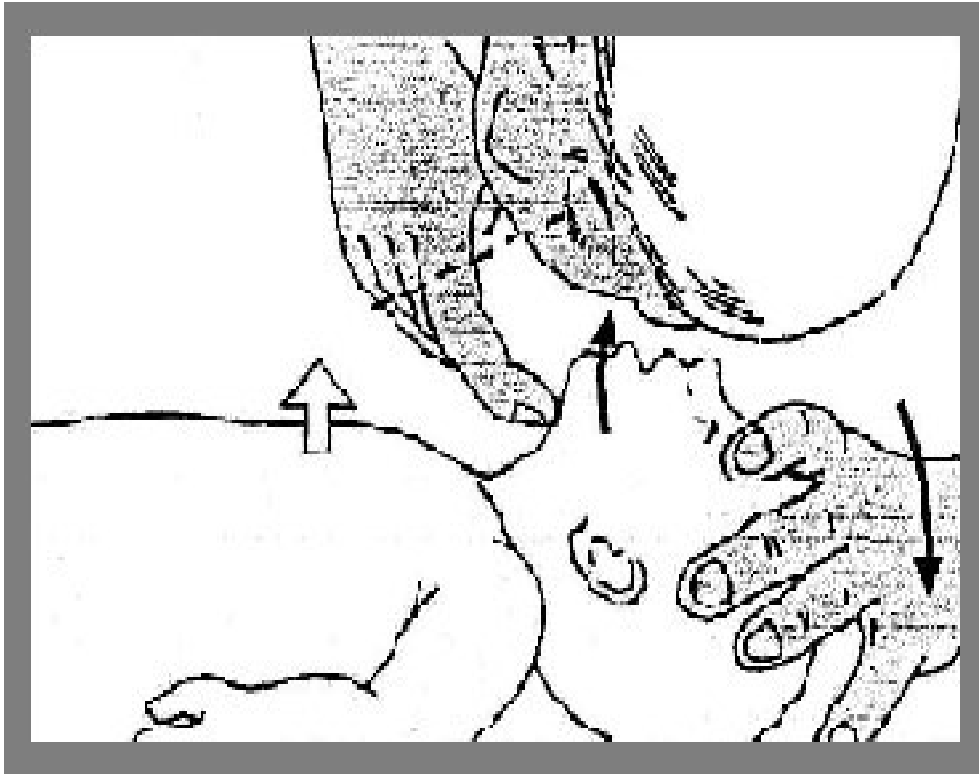
TRATTAMENTO DELL' OSTRUZIONE COMPLETA LATTANTE

- Posizionare il lattante con la testa più in basso rispetto al tronco, a cavallo dell'avambraccio del soccorritore appoggiato alla coscia;
- Dare 5 colpi consecutivi in mezzo alle scapole con il palmo della mano in direzione della nuca, con un'angolazione di circa 45°, in modo sfuggente tale da non colpire la testa del neonato (A)
- Porre la mano libera sulla schiena del neonato, trattenendolo così tra le due mani. Girarlo e sistemarlo con la schiena appoggiata alla coscia (la testa deve essere in posizione più bassa rispetto al tronco)
- Eseguire 5 compressioni toraciche nella stessa posizione e con la stessa tecnica utilizzata per il massaggio cardiaco (vedi "Il punto di compressione"). In questo caso le compressioni devono essere più brusche e vigorose, nonché applicate con una frequenza più bassa (20 compressioni al minuto circa) rispetto al M.C.E. ;
- Voltare il lattante e svuotare il cavo orale da eventuali corpi estranei;
- Mantenere la posizione ed effettuare 5 ventilazioni;
- Ripetere tutta la sequenza fino alla definitiva disostruzione.

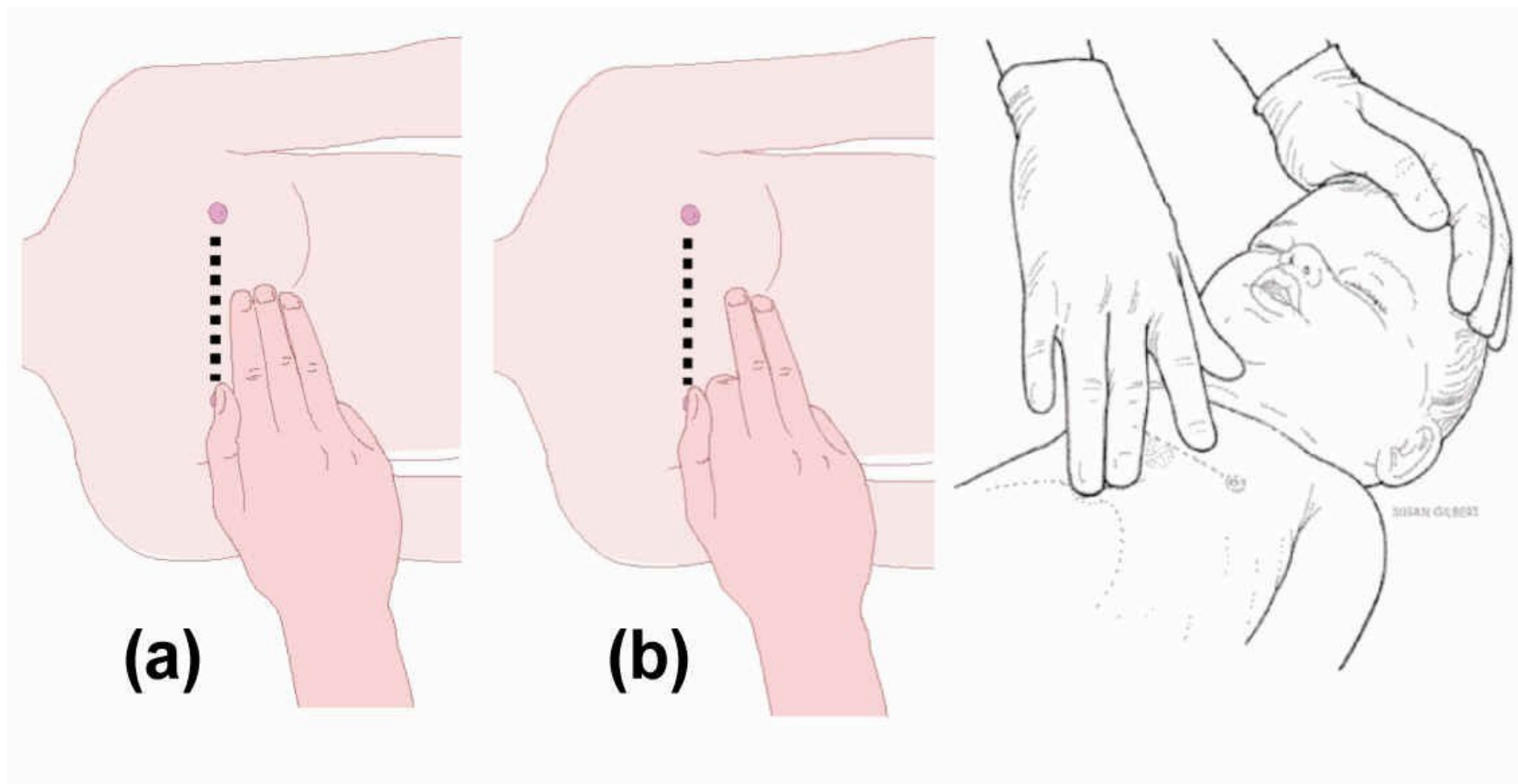


TRATTAMENTO DELL' OSTRUZIONE COMPLETA LATTANTE

INSUFFLAZIONI BOCCA-BOCCA/NASO



IL PUNTO DI COMPRESIONE LATTANTE



TRATTAMENTO DELL' OSTRUZIONE COMPLETA NEL BAMBINO

SE IL BAMBINO È IN PIEDI O SEDUTO:

porsi alle spalle del bambino, in posizione eretta o in ginocchio abbracciare il bambino dal dietro, attorno alla vita; porre una mano stretta a pugno tra l'ombelico e l'estremità inferiore dello sterno e stringi con l'altra mano la prima;

esercitare delle pressioni energiche verso l'alto, fino a 5 volte

Porre molta attenzione alle compressioni addominali, che possono provocare il reflusso del contenuto gastrico in faringe e la conseguente



TRATTAMENTO DELL' OSTRUZIONE COMPLETA NEL BAMBINO

- Posizionare il bambino su un fianco;
- Dare 5 pacche interscapolari (come nel neonato);
- Effettuare 2 insufflazioni. Se l'aria non entra si procede come nel massaggio cardiaco effettuando 5 compressioni.
- Effettuare 2 insufflazioni e procedere in questo modo fino a disostruzione



TRATTAMENTO DELL' OSTRUZIONE COMPLETA NEL BAMBINO

COMPRESSIONI TORACICHE ESTERNE AD UNA MANO



© Philips



MEDICAL EVIDENCE

Emergenze respiratorie: la disostruzione delle vie aeree spiegata all'OSS

GRAZIE PER L'ATTENZIONE



MEDICAL EVIDENCE

Emergenze respiratorie: la disostruzione delle vie aeree spiegata all'OSS





Pillole per OSS, Webinar per Operatori Socio Sanitari di Medical Evidence –
Divisione di MeTMi Srl Provider standard nr. 5
Strada della Moia 1, 20044 Arese (MI)
Mail: formazioneoss@mei.it
Segreteria: +39 02 38073 652
Redazione e Publishing: +39 02 38073 617
Numero Verde 800 198 966

