PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 8 - numero 1565 di lunedì 09 ottobre 2006

Novita' per le manovre antisoffocamento

L'aggiornamento delle linee guida internazionali sulla rianimazione cardiopolmonare ha introdotto una novità per le manovre da effettuarsi in caso di soffocamento da corpo estraneo.

Pubblicità

L'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo, pur rappresentando una causa di morte poco comune, è comunque un evento probabile: ogni anno circa 16.000 adulti e bambini in Gran Bretagna vengono trattati nei Dipartimenti di Emergenza per soffocamento causato da corpo estraneo*. Fortunatamente meno dell'1% di questi incidenti è mortale.

Le cause più comuni di soffocamento negli adulti sono rappresentate dal cibo ingerito. Nei neonati e nei bambini la metà degli episodi di soffocamento riportati avvengono durante l'ingestione di cibo (soprattutto dolciumi), mentre la restante metà da ingestione di corpi estranei come monete o giochi. La morte per soffocamento è rara nei neonati e nei bambini; in Gran Bretagna, tra il 1986 e il 1995, sono state riportate una media di 24 morti per anno, e più della metà in bambini al di sotto dell'anno di vita.

Fortunatamente è frequente che gli episodi di soffocamento avvengano in presenza di altre persone, questo consente un precoce intervento, quando la vittima è ancora cosciente.

Poiché il pronto riconoscimento di un soffocamento è determinante per la sopravvivenza della vittima, è importante non confondere questa emergenza con svenimenti, attacchi cardiaci, convulsioni o altre situazioni cliniche che possono provocare improvvisa difficoltà respiratoria, cianosi o perdita di coscienza.

Innanzitutto è importante chiedere alla vittima cosciente se sta soffocando: se può parlare, tossire o respirare, incoraggiatela a tossire, ma non effettuare alcuna manovra di soccorso. La tosse è infatti in grado di generare una elevata pressione nelle vie aeree in grado di espellere il corpo estraneo. Viceversa, un trattamento aggressivo (come descritto più avanti per i soffocamenti di grave entità), può provocare potenzialmente gravi complicazioni e potrebbe anche peggiorare il soffocamento.

Le vittime di un soffocamento, anche se apparentemente risolto, devono comunque essere continuamente valutate per scongiurare eventuali peggioramenti della situazione.

Se invece la vittima del soffocamento è incapace di parlare, non respira o respira sibilando e non riesce a tossire, è necessario effettuare rapidamente alcune manovre specifiche.

Se la vittima è cosciente si interviene inizialmente con 5 percussioni dorsali, da eseguirsi però con molta attenzione per evitare che il corpo estraneo penetri più profondamente nelle vie aeree. Per questo è necessario posizionarsi lateralmente e leggermente dietro alla vittima, sorreggendo il torace con una mano e inclinandolo leggermente in avanti, in modo che il corpo estraneo possa essere spinto ad uscire dalla bocca.

Si colpisce con decisione, con il palmo a mano aperta, il dorso della vittima, al centro tra le scapole, verificando ad ogni singola percussione se è stata in grado di risolvere o migliorare il soffocamento.

Se dopo 5 percussioni non si è riusciti a rimuovere il corpo estraneo, si devono eseguire almeno 5 compressioni addominali: ci si posiziona in piedi dietro la vittima e con entrambe le braccia si circonda la parte superiore dell'addome. Ci si assicura che la vittima sia piegata in avanti, in modo che il corpo estraneo possa uscire dalla bocca invece di penetrare più profondamente nelle vie aeree. Poi si posiziona una mano stretta a pugno appena sopra l'ombelico, stringendo il pugno con l'altra mano. Ora si comprime con decisione dal basso verso l'alto.
Si ripete la manovra fino a 5 volte.
Se l'ostruzione non si risolve si continua ad alternare 5 percussioni toraciche e 5 compressioni addominali (salvo che la situazione si risolva prima con l'espulsione del corpo estraneo o al ripresa del respiro).

Se la vittima in qualunque momento diviene incosciente, la si deve sdraiare al suolo e si deve chiamare immediatamente il 118. Se si è addestrati a farlo, bisogna anche iniziare le manovre di rianimazione cardiopolmonare, iniziando da una serie di compressioni toraciche. In questo caso, si possono iniziare le compressioni toraciche anche se il polso è presente, ma la vittima è incosciente.

La sequenza delle operazioni descritta è applicabile agli adulti e ai bambini di età superiore ad 1 anno.

Questa nuova tecnica, ufficializzata nel 2006 dalle Linee guida per la Rianimazione Cardio-Polmonare dell'European Resuscitation Council (tradotte in Italia dal S.S.U.Em. 118 di Milano) ha rivalutato il "metodo intuitivo" dei colpi sulla schiena, che invece era finora sconsigliato per il rischio di una non corretta attuazione. È infatti emerso che circa il 50% degli episodi di soffocamento non sono risolti dall'applicazione di una singola tecnica. Le probabilità di successo aumenta quando si combinano le percussioni dorsali con le compressioni addominali e le compressioni toraciche.

Infine, si deve ricordare che, nonostante il trattamento con successo, il corpo estraneo può permanere nel primo tratto delle vie aeree o nei segmenti inferiori delle vie respiratorie, provocando complicazioni tardive. Le vittime che presentano quindi tosse persistente, difficoltà alla deglutizione o sensazione di un corpo estraneo "bloccato in gola", devono essere segnalati al medico per ulteriori accertamenti.

Inoltre, le compressioni addominali possono anche causare gravi danni agli organi interni, pertanto tutte le vittime trattate con compressioni addominali devono essere valutate da un medico.

*Fonte: S.S.U.Em. 118 Milano Linee guida BLSD (file PDF, 1,37 MB)