



RIANIMAZIONE CARDIO POLMONARE DI BASE (BLS) E MANOVRE DI DISOSTRUZIONE

Relatore: Dott. Bruni Mattia

Argomento: rianimazione cardio polmonare di base e manovre di disostruzione

Aggiornato: 24/08/22

Sviluppato da: ER-Academy

Documento d'interesse: ●



Leggenda

Documento d'interesse di tutti ●

Documento d'interesse specifico ●

ARRESTO CARDIACO



CONDIZIONE CLINICA CHE PORTA ALLA CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' MECCANICA DEL CUORE, CONFERMATA DALL'ASSENZA DI POLSO RILEVABILE, DALLA MANCATA PRESENZA DI RESPIRO O GASPING E MANCATA REATTIVITA' AGLI STIMOLI (INCOSCENZA).

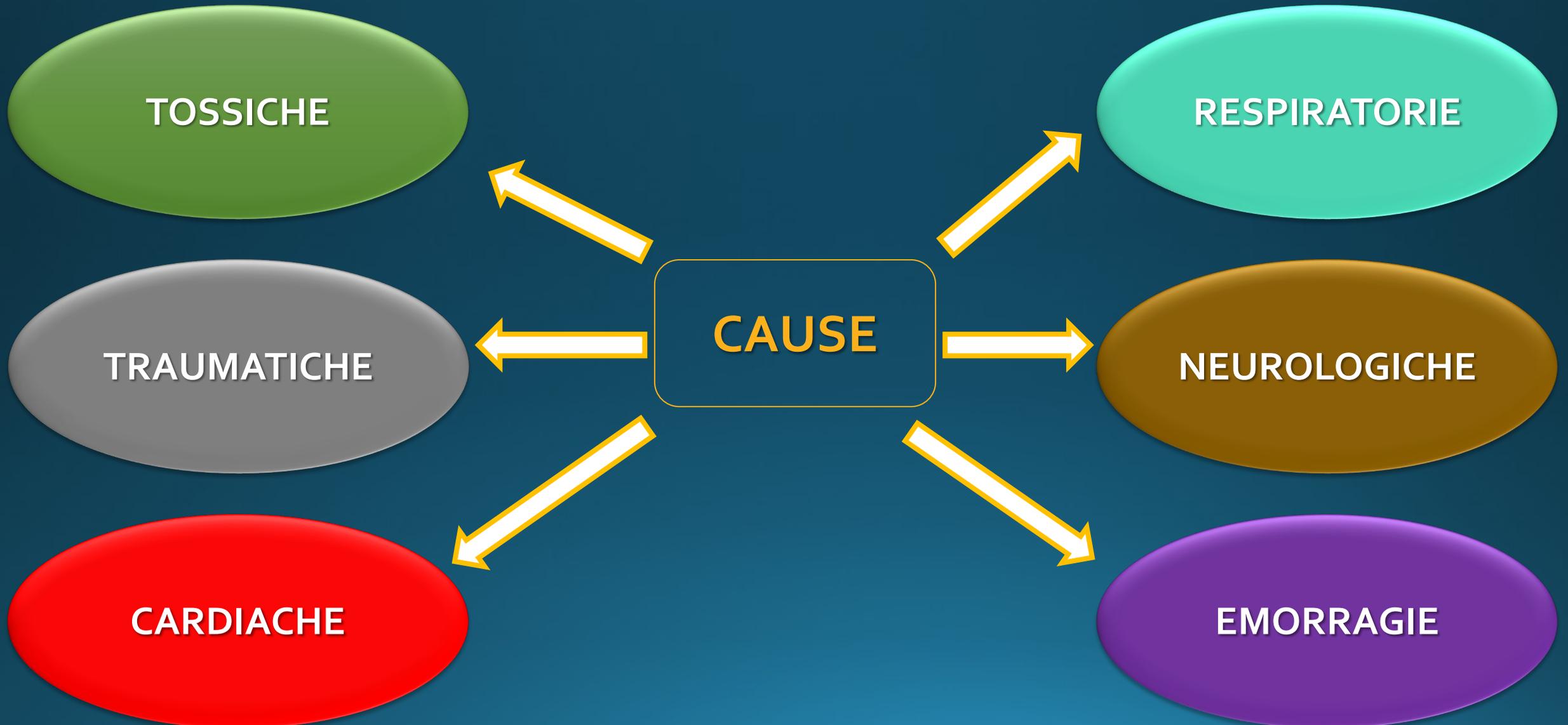
PUO' AVVENIRE CON RAPIDA PERDITA DI COSCIENZA, CON O SENZA SEGNI PREMONITORI, IN PERSONE CON O SENZA PATOLOGIA CARDIACA NOTA.

COLLASSO CARDIOCIRCOLATORIO



PERDITA IMPROVVISA DI UN FLUSSO EMATICO EFFICACE CAUSATA DA FATTORI CARDIACI, FATTORI VASCOLARI PERIFERICI O ENTRAMBI. QUESTA CONDIZIONE PUO' RISOLVERSI SPONTANEAMENTE (ES. SINCOPE) O SOLO IN SEGUITO A OPPORTUNI INTERVENTI (ES. ARRESTO CARDIACO).

ARRESTO CARDIACO



ARRESTO CARDIACO

ASSENZA DI
COSCIENZA

SEGNI E SINTOMI



ASSENZA DI
POLSO
CAROTIDEO

ASSENZA DI
RESPIRO

BASIC LIFE SUPPORT (BLS)

OBIETTIVO ARRESTO CARDIACO

RIDURRE I DANNI
IRREVERSIBILI



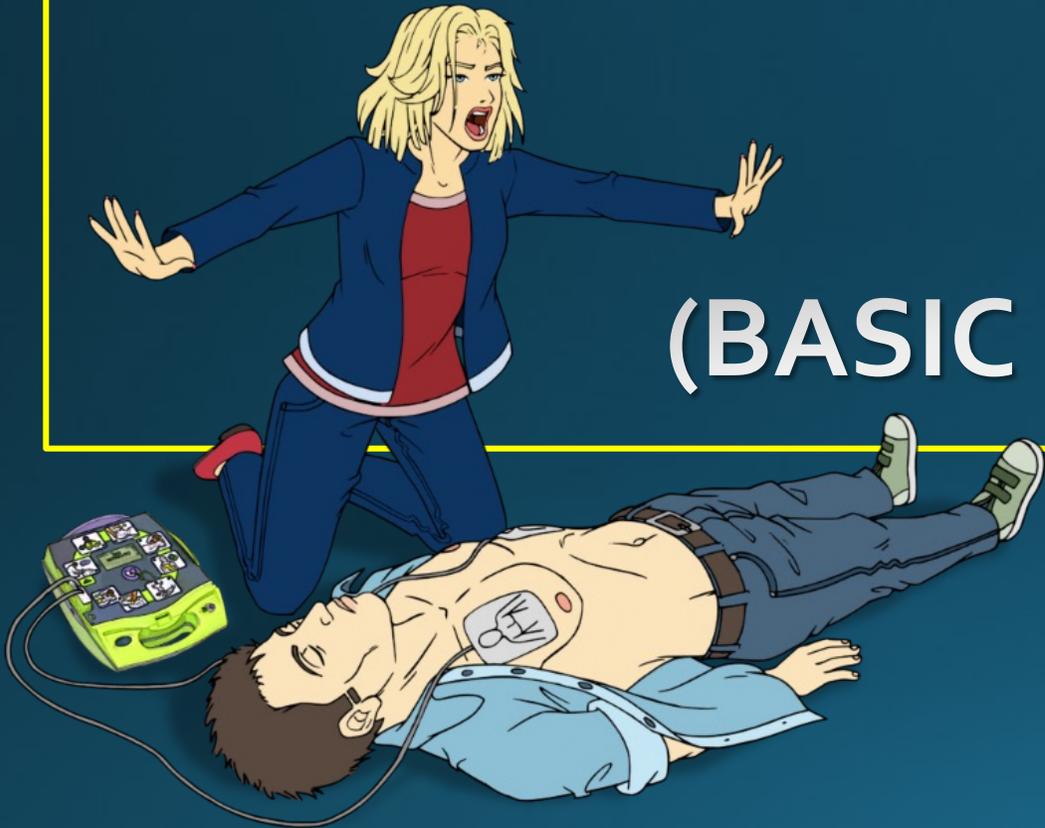
MIGLIORARE LA
PROGNOSI E GLI
ESITI
INVALIDANTI

AUMENTARE LA
SOPRAVVIVENZA

COSA FARE?

BLS

(BASIC LIFE SUPPORT)



OBIETTIVO BLS



GARANTIRE UNA SUFFICIENTE OSSIGENAZIONE DI TESSUTI E CIRCOLAZIONE DEL SANGUE PER PRESERVARE GLI ORGANI NOBILI, L'ANOSSIA CEREBRALE PROVOCA LESIONI IRREPARABILI DOPO 4-5 MINUTI CON IL TRASCORRERE DEI MINUTI SI HA LA 'MORTE CEREBRALE'

LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA BLS



SOCCORRITORE

BLS APPROCCIO INIZIALE

**CONTROLLO
VISIVO
DELL'AMBIENTE E
DELLA VITTIMA**

**VITTIMA
COSCIENTE**

**VITTIMA
INCOSCIENTE**



**VALUTAZIONE
PRIMARIA
(A,B,C,D,E)**

**VALUTAZIONE
SECONDARIA
(SAMPLE)**

**VALUTAZIONE
BLS**

BLS

APPROCCIO INIZIALE

VITTIMA COSCIENTE

- ASSISTENZA
- VALUTARE RESPIRO E BATTITO CARDIACO SE REGOLARI
- VALUTARE LA PRESENZA DI TRAUMI O FERITE
- INVITO AL CONTROLLO MEDICO
- PRESTARE SOCCORSO DOPO IL CONSENSO

BLS

APPROCCIO INIZIALE

VITTIMA COSCIENTE MA CONFUSA

- INVITARE AL CONTROLLO MEDICO
- VALUTARE RESPIRO E BATTITO CARDIACO SE REGOLARI
- VALUTARE LA PRESENZA DI TRAUMI O FERITE
- EVENTUALE ALLERTAMENTO DEL 118
- ASSISTERE SINO ALL'ARRIVO DEI SANITARI

BLS

APPROCCIO INIZIALE

VALUTAZIONE PRIMARIA

METODO A B C D E

A (AIRWAY): VALUTA LA PERVIETA' DELLE VIE AEREE E SE POSSIBILE LIBERALE (ES. PRESENZA DENTIERA, VOMITO, ETC.)

B (BREATHING): VALUTA IL RESPIRO (ES. SE AFFANNATO O DIFFICOLTA' RESPIRATORIA)- F.R. NORMALE 12-20 atti/min

C (CIRCULATION): VALUTA IL POLSO RADIALE O CAROTIDEO (ES. SE TROPPO VELOCE O LENTO)- F.C. NORMALE 60-100 bpm O ASSENTE E EVENTUALI EMORRAGIE VISIBILI

D (DISABILITY): VALUTA LO STATO NEUROLOGICO, SE LA VITTIMA E' CONFUSA E/O PRESENTA DELLE AMNESIE

E (EXPOSURE): VALUTA LA PRESENZA DI FERITE E/O TRAUMI VISIBILI

BLS APPROCCIO INIZIALE

VITTIMA NON COSCIENTE



BLS ADULTO

VERIFICARE LA SICUREZZA DELLA SCENA

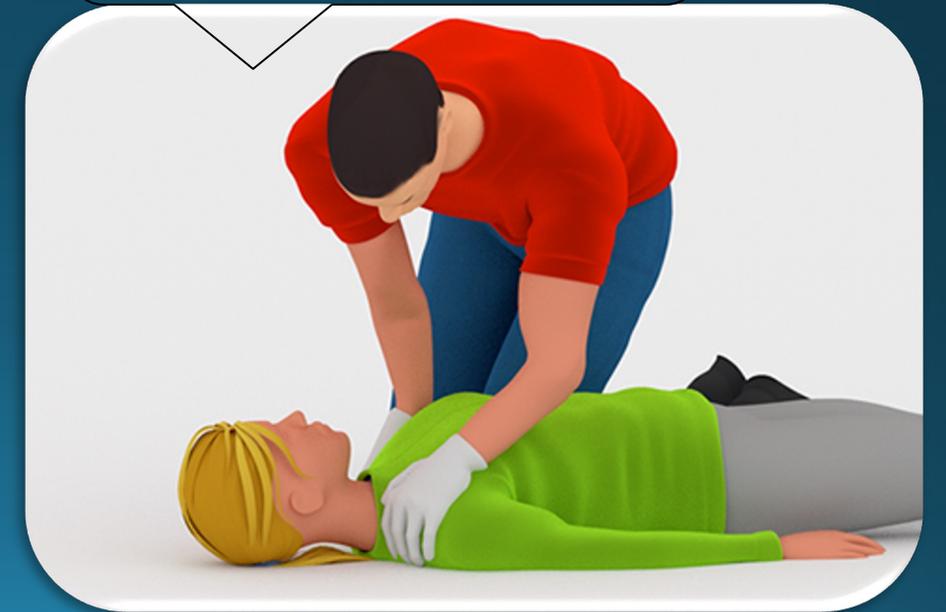


BLS ADULTO

RICONOSCIMENTO DELL'ARRESTO CARDIACO

VERIFICA LO STATO DI COSCIENZA

SIGNORE, SIGNORE
MI SENTITE?



BLS ADULTO

ATTIVARE SISTEMA DI RISPOSTA ALL'EMERGENZA E
PROCURARSI UN AED



ATTIVAZIONE DELLA CHIAMATA CENTRALE OPERATIVA



Nome

Località

Via-Nr. Civico

Riferimenti-Telefono

Ha visto l'accaduto

Vede l'infortunato



SOCCORRITORE

118



ATTIVAZIONE DELLA CHIAMATA CENTRALE OPERATIVA



▶ Cosciente o incosciente

▶ Respira — Non Respira

▶ Da quanto tempo

▶ Età del paziente

▶ Possibilità di iniziare le manovre rianimatorie?



SOCCORRITORE

118



BLS ADULTO

VERIFICA IL POLSO CAROTIDEO E LA RESPIRAZIONE (MOVIMENTO DEL TORACE) O 'GASPING' RESPIRO AGONICO



CONTROLLO SIMULTANEO DA 5 A UN MASSIMO DI 10 SECONDI

BLS ADULTO

SE E' PRESENTE IL POLSO CAROTIDEO E LA RESPIRAZIONE, MA LA VITTIMA **NON E' COSCIENTE**



1. Posizionarsi su un fianco e allargare il braccio del proprio lato



2. Piegare il braccio opposto sulla spalla dell'infortunato



3. Piegare la gamba opposta, con le mani sul ginocchio e sulla spalla ruotare il corpo



4. Posizione finale dell'infortunato con capo rivolto in basso

POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA E OSSERVO LA VITTIMA CONTROLLANDO LE FUNZIONI VITALI:

- RIPRESA DI COSCIENZA,
- RESPIRO,
- CIRCOLO.

BLS ADULTO

ASSENZA DI POLSO E DI RESPIRO...

INIZIA **RCP**



30 COMPRESSIONI
TORACICHE
2 VENTILAZIONI



BLS ADULTO



COMPRESSIONI

FREQUENZA: 100-120/min

PROFONDITA': 5 cm

POSIZIONE DELLE MANI: 2 MANI SULLA
META' INFERIORE DELLO STERNO

LIMITARE LE INTERRUZIONI DELLE
COMPRESSIONI TORACICHE A < 10 SECONDI

CONSENTI LA RIESPANZIONE DEL TORACE
DOPO OGNI COMPRESSIONE

BLS ADULTO

VENTILAZIONI

FREQUENZA: 2 VENTILAZIONI/2SECONDI

POSIZIONE: ESTENSIONE DEL
CAPO, TRANNE IN CASO DI TRAUMA

NON IPERVENTILARE IL PAZIENTE, FERMATI
APPENA VEDI IL SOLLEVAMENTO DEL
TORACE

SE PUOI UTILIZZA UN DISPOSITIVO
BARRIERA



BLS ADULTO

ASSENZA DI RESPIRO...MA POLSO PRESENTE
INIZIA **VENTILAZIONI**

**1 VENTILAZIONE OGNI 6 SECONDI E CONTROLLO DEL
POLSO OGNI 2 MINUTI**



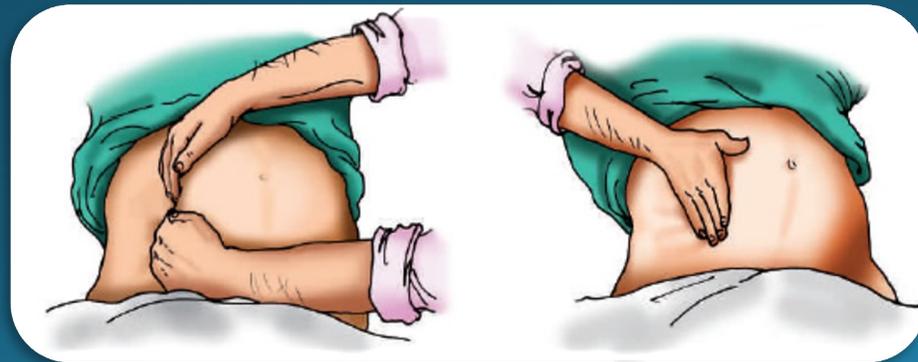
BLS NELLA DONNA GRAVIDA



NEL CASO SIA NECESSARIO PRATICARE RCP SU UNA DONNA IN GRAVIDANZA AVANZATA (TERZO TRIMESTE), POSIZIONARLA SUL LATO SINISTRO SOLLEVANDO IL FIANCO DESTRO DELLA VITTIMA DI 15° - 30° (CON CUSCINI, COPERTE)

OPPURE

UN SOCCORRITORE DEVE SPOSTARE MANUALMENTE CON LE MANI L'UTERO VERSO SINISTRA CON UNA O DUE MANI



BLS ADULTO



QUANDO INTERROMPO LA RCP...



QUANDO LA
VITTIMA SI
RIPRENDE
SEGNI
'**MO**vimento, **TO**sse,
REspiro'



APPENA ARRIVA
UN AED

QUANDO
SONO
ESAUSTO



APPENA
ARRIVANO I
SOCCORSI



BLS ADULTO

NELL'ARRESTO CARDIACO CON RITMO DI FIBRILLAZIONE VENTRICOLARE (FV) O TACHICARDIA VENTRICOLARE SENZA POLSO (TV) IL DEFIBRILLATORE E' L'UNICA TERAPIA ELETTRICA IN GRADO DI INTERROMPERE L'ARITMIA



ARRESTO CARDIACO NEL BAMBINO COSA FARE?



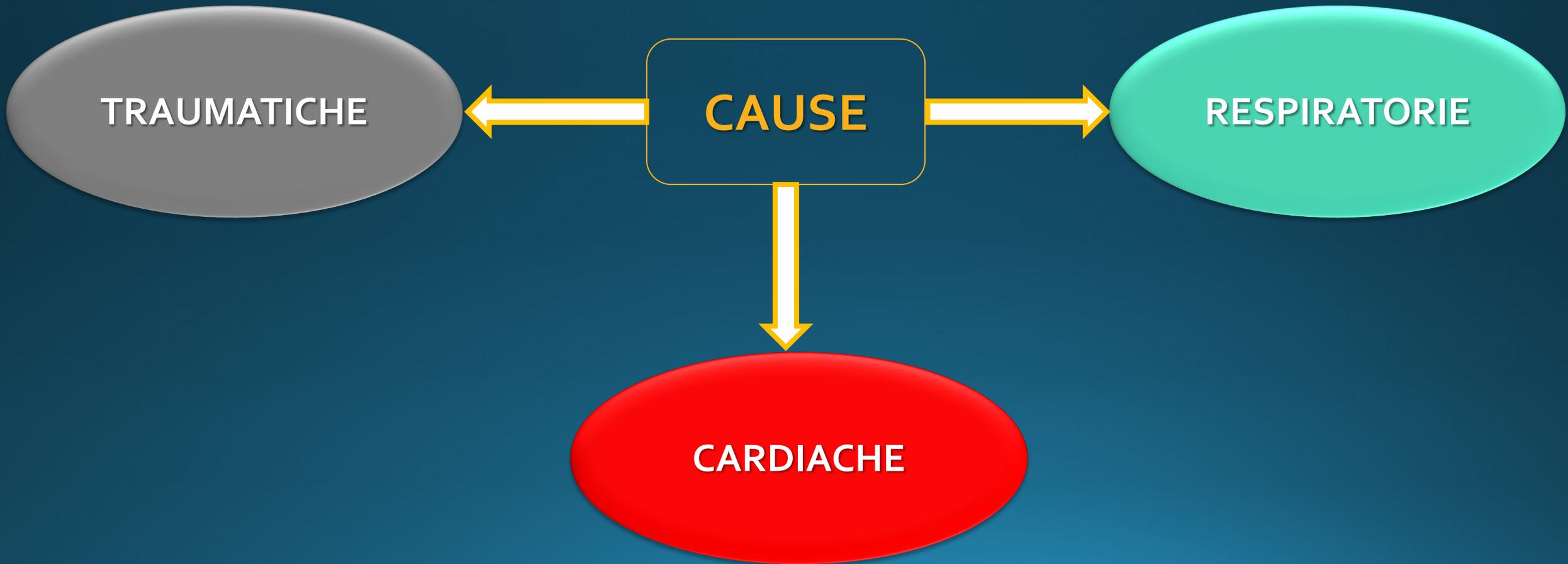
PBLS
(PEDIATRIC BASIC LIFE SUPPORT)

FASCE DI ETA' NEL PEDIATRICO

- ❑ LATTANTE: < 1 ANNO
- ❑ BAMBINO PICCOLO: DA 1 A 3 ANNI
- ❑ ETA' PRESCOLARE: DA 4 A 5 ANNI
- ❑ ETA' SCOLARE: DA 6 A 12 ANNI
- ❑ ADOLOSCENTE: DA 13 A 18 ANNI



ARRESTO CARDIACO PEDIATRICO



LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA PBLS



SOCCORRITORE

PBLS PEDIATRICO

VERIFICARE LA SICUREZZA DELLA SCENA



PBLS PEDIATRICO

RICONOSCIMENTO DELL'ARRESTO CARDIACO

VERIFICA LO STATO DI COSCIENZA

NEL LATTANTE E' NECESSARIO
STIMOLARE TRAMITE CONTATTO
LA PIANTA DEL PIEDE O IL TORACE

BAMBINO,
BAMBINO MI SENTI?



PBLS PEDIATRICO

ATTIVARE SISTEMA DI RISPOSTA ALL'EMERGENZA E
PROCURARSI UN AED



PBLS PEDIATRICO

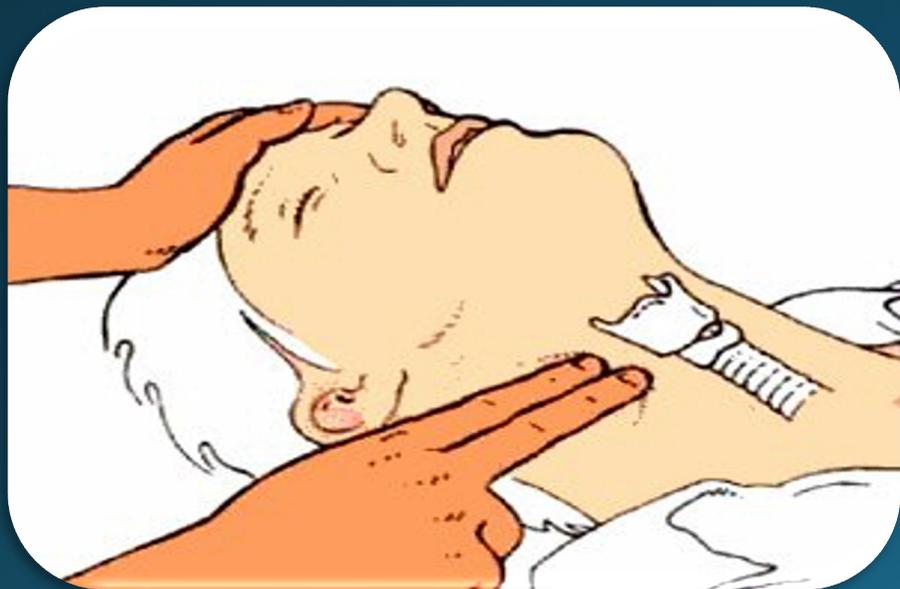
□ COLLASSO TESTIMONIATO: SI CHIEDE AIUTO E CI SI PROCURA UN AED, O SE SI E' SOLI CI SI ALLONTANA DALLA VITTIMA PER ATTIVARE I SOCCORSI E REPERIRE UN AED

□ COLLASSO NON TESTIMONIATO: ESEGUIRE LA RCP PER 2 MINUTI, ALLONTANARSI DALLA VITTIMA PER ATTIVARE I SOCCORSI E REPERIRE UN AED

PBLS PEDIATRICO

NEL BAMBINO

VERIFICA IL POLSO CAROTIDEO O FEMORALE E LA RESPIRAZIONE
(MOVIMENTO DEL TORACE) O 'GASPING' RESPIRO AGONICO

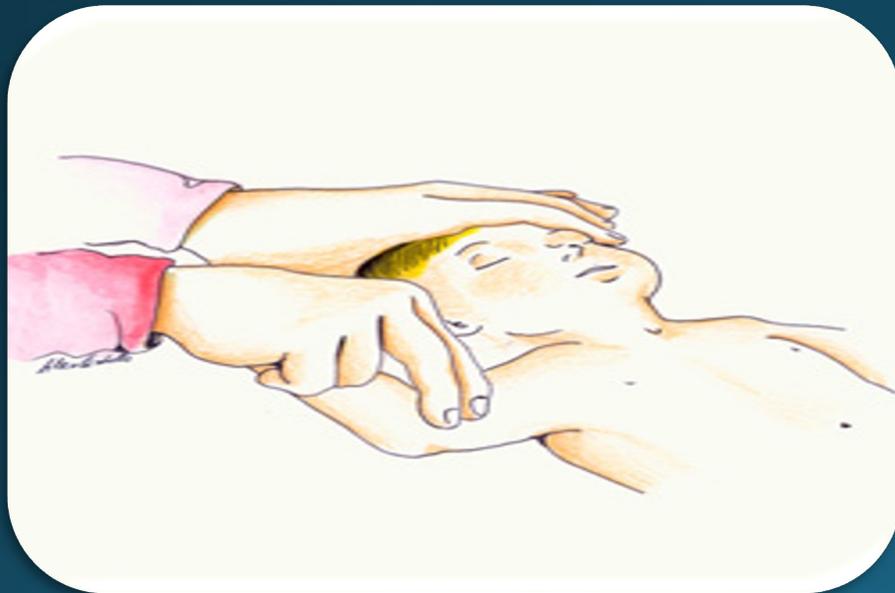


CONTROLLO SIMULTANEO DA 5 A UN MASSIMO DI 10 SECONDI

PBLS PEDIATRICO

NEL LATTANTE

VERIFICA IL POLSO BRACHIALE E LA RESPIRAZIONE



CONTROLLO SIMULTANEO DA 5 A UN MASSIMO DI 10 SECONDI

PBLS PEDIATRICO

NEI BAMBINI E NEI LATTANTI SE IL POLSO E' ASSENTE O E'
INFERIORE A 60 bpm CON SEGNI DI IPOPERFUSIONE
NONOSTANTE UN OSSIGENAZIONE ADEGUATA

INIZIARE RCP

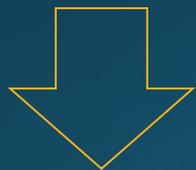


PBLS PEDIATRICO

ASSENZA DI POLSO E DI RESPIRO...

INIZIA **RCP**

30 COMPRESSIONI
TORACICHE
2 VENTILAZIONI



1
SOCCORRITORE



15 COMPRESSIONI
TORACICHE
2 VENTILAZIONI



2
SOCCORRITORE

PBLS NEL BAMBINO

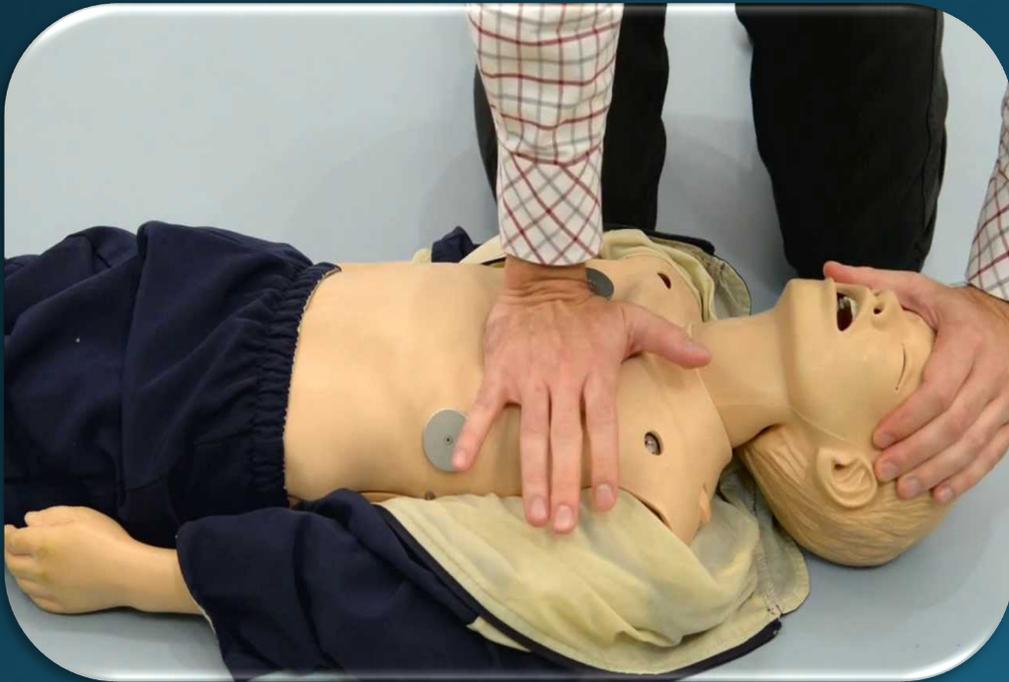
COMPRESSIONI

FREQUENZA: 100-120/min

PROFONDITA': ALMENO UN TERZO DEL
DIAMETRO AP DEL TORACE 5 cm

POSIZIONE DELLE MANI: 2 MANI SULLA META'
INFERIORE DELLO STERNO O SE SI E' 2
SOCCORRITORI CON UNA MANO

LIMITARE LE INTERRUZIONI DELLE
COMPRESSIONI TORACICHE A < 10 SECONDI
CONSENTI LA RIESPANZIONE DEL TORACE
DOPO OGNI COMPRESSIONE



PBLS NEL LATTANTE



COMPRESSIONI

FREQUENZA: 100-120/min

PROFONDITA': ALMENO UN TERZO DEL DIAMETRO AP DEL TORACE 4 cm

POSIZIONE DELLE MANI: **1 SOCCORRITORE** (2 DITA AL CENTRO DEL TORACE APPENA SOTTO LA LINEA DEI CAPEZZOLI);
2 SOCCORRITORI (2 POLLICI CON LE MANI CHE CINGONO IL TORACE, AL CENTRO DELLO STESSO, APPENA AL DI SOTTO DELLA LINEA TRA I CAPEZZOLI)

LIMITARE LE INTERRUZIONI DELLE COMPRESSIONI TORACICHE A < 10 SECONDI
CONSENTI LA RIESPANZIONE DEL TORACE DOPO OGNI COMPRESSIONE

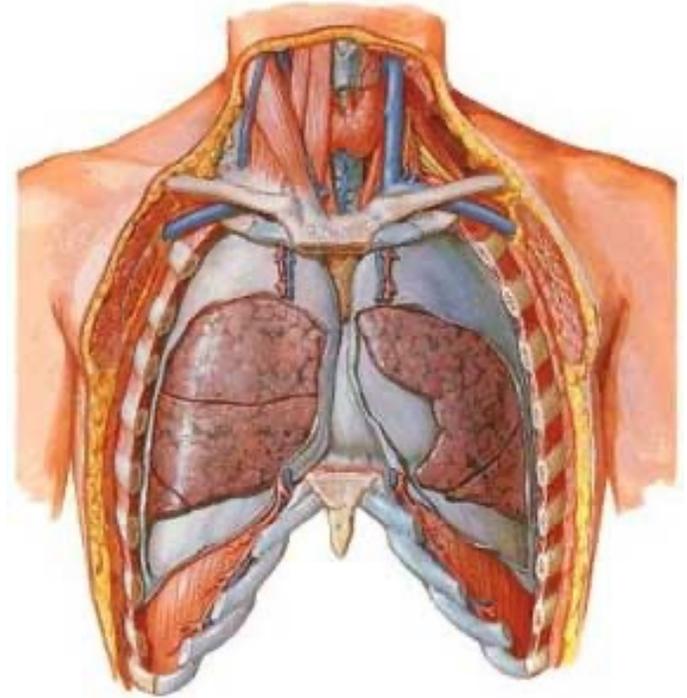
PBLS PEDIATRICO

ASSENZA DI RESPIRO...MA POLSO PRESENTE
INIZIA **VENTILAZIONI**

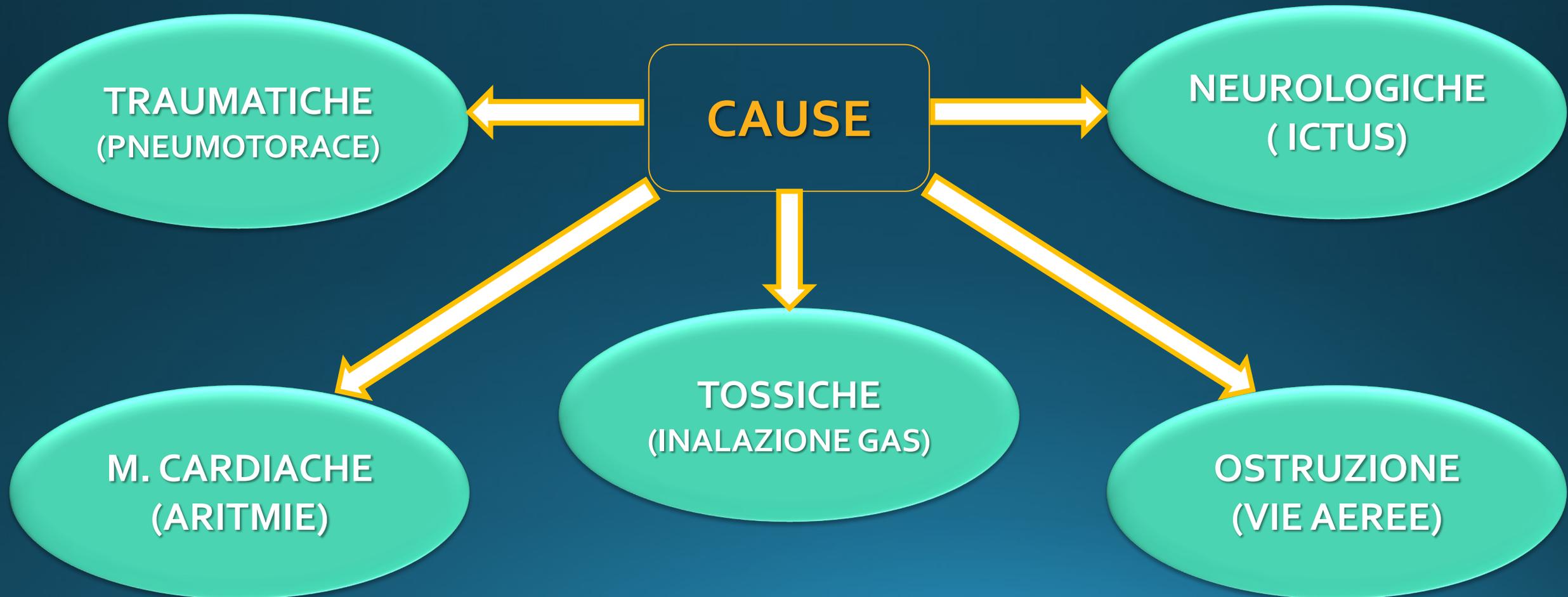
**1 VENTILAZIONE OGNI 2-3 SECONDI E CONTROLLO DEL
POLSO OGNI 2 MINUTI**



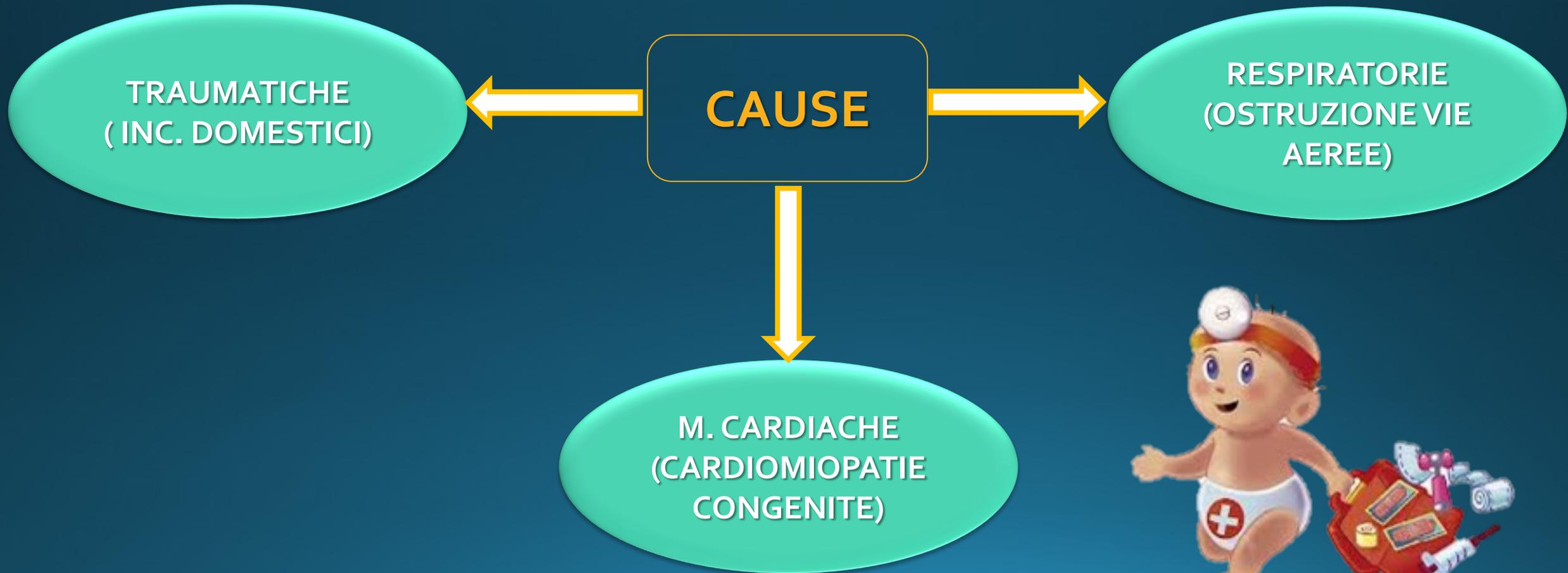
ARRESTO RESPIRATORIO



CAUSE DI ARRESTO RESPIRATORIO NELL'ADULTO



CAUSE DI ARRESTO RESPIRATORIO NEL PEDIATRICO



COSA FARE?

SE IL PAZIENTE E' IN ARRESTO RESPIRATORIO:



VALUTAZIONE BLS

NELL'ADULTO: 1 VENTILAZIONE OGNI 6 SECONDI CON POCKET MASK,
BOCCA-BOCCA, PALLONE AMBU

NEL PEDIATRICO: 1 VENTILAZIONE OGNI 2-3 SECONDI CON POCKET
MASK, BOCCA- BOCCA/NASO, PALLONE AMBU NEL LATTANTE DEVE
ESSERE MANTENUTA POSIZIONE NEUTRALE DEL CAPO

CONTROLLO IL POLSO OGNI 2 MINUTI, ASSENZA DI CIRCOLO

...RCP...!!!



CAUSE DI ARRESTO RESPIRATORIO

❑ L'ARIA NON ARRIVA AI POLMONI

OSTACOLO
PARALISI MUSCOLI RESPIRATORI
COMPRESSIONE TORACO-ADDOMINALE
ESTERNA
TRAUMA

❑ L'ARIA CHE ARRIVA È ALTERATA

CARENZA DI OSSIGENO
ECESSO DI ANIDRIDE CARBONICA
GAS TOSSICI

❑ ARRESTO CARDIACO

CAUSE DI ARRESTO RESPIRATORIO

OSTRUZIONE DA CORPO ESTRANEO

SE L'OSTRUZIONE È COMPLETA, IL SOGGETTO NON RESPIRA, NON TOSSISCE, NON PARLA; SI PORTA LE MANI ALLA GOLA, DIVENTA CIANOTICO E PERDE LA COSCIENZA

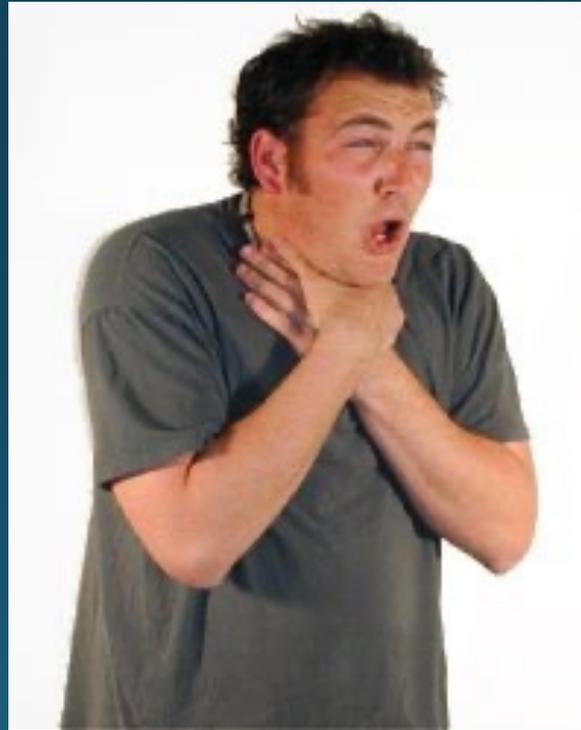


SE L'OSTRUZIONE È INCOMPLETA, IL SOGGETTO TOSSISCE E, PIANO PIANO, DOVREBBE RIPRENDERE A RESPIRARE NORMALMENTE;

OSTRUZIONE DA CORPO ESTRANEO

SEGNI E SINTOMI

PORTARE LE
MANI ALLA GOLA



TOSSE

AGITAZIONE

STATO ASFITTICO

COSA FARE?

SE IL PAZIENTE E' COSCIENTE RESPIRA E TOSSISCE:

MANTIENI LA CALMA
INVITARE LA VITTIMA A TOSSIRE
ALLERTA O FAI ALLERTARE IL N.UE 112



SE IL PAZIENTE E' COSCIENTE NON RESPIRA E NON TOSSISCE:

ESEGUI LA MANOVRA DI HEIMLICH
ALLERTA O FAI ALLERTARE IL N.UE 112

SE IL PAZIENTE E' INCOSCIENTE:

VALUTAZIONE BLS
(CONTROLLA PRIMA LA FASE A-AIRWAY LE VIE AEREE)

MANOVRA DI HEIMLICH

ADULTO E BAMBINO COSCIENTE



Disostruzione adulto

Manovra
di
Heimlich



Disostruzione bambino

- POSIZIONARSI ALLE SPALLE DELLA VITTIMA E METTERE LE BRACCIA ATTORNO ALLA PARTE ALTA DELL'ADDOME AFFERRANDO IL PUGNO DI UNA MANO CON L'ALTRA E POGGIANDOLO TRA OMBELICO ED ESTREMITÀ DELLO STERNO;
- SPINGERE BRUSCAMENTE VERSO L'ALTO E ALL'INTERNO FINCHE' NON SI ESPELLE IL CORPO ESTRANEO OPPURE LA VITTIMA PERDE CONOSCENZA
- NELLA GRAVIDA SI COMPRIME IL TORACE

MANOVRA DI DISOSTRUZIONE

NEL LATTANTE COSCIENTE



Colpi interscapolari su un lattante



Compressioni toraciche su un lattante

N. 5 PACCHE INTERSCAPOLARI

PORRE IL PAZIENTE IN POSIZIONE PRONA SULL'AVAMBRACCIO DEL SOCCORRITORE, IN MODO DA CREARE UN PIANO RIGIDO.

- MANTENERE LA TESTA IN LEGGERA ESTENSIONE E PIÙ IN BASSO RISPETTO AL TRONCO.
- APPOGGIARE L'AVAMBRACCIO SULLA COSCIA.
- APPLICARE 5 VIGOROSI COLPI IN SEDE INTERSCAPOLARE.

MANOVRA DI DISOSTRUZIONE

NEL LATTANTE COSCIENTE



Colpi interscapolari su un lattante



Compressioni toraciche su un lattante

N. 5 COMPRESSIONI TORACICHE
PORRE IL PAZIENTE IN POSIZIONE PRONA SULL'AVAMBRACCIO DEL SOCCORRITORE, IN MODO DA CREARE UN PIANO RIGIDO.

- POSIZIONARE IL PAZIENTE IN POSIZIONE SUPINA SU UN PIANO RIGIDO (COME DESCRITTO PER LE PACCHE DORSALI).
- CERCARE IL PUNTO DI REPERE (2 DITA AL CENTRO DEL TORACE APPENA SOTTO LA LINEA DEI CAPEZZOLI);
- ESEGUIRE 5 VIGOROSE COMPRESSIONI TORACICHE CON LA FREQUENZA DI CIRCA 1 OGNI 3 SECONDI.

...SE LA VITTIMA PERDE COSCIENZA

ESEGUIRE LA PROCEDURA BLS

C-A-B

PROCEDERE ALLA VALUTAZIONE DELLE VIE AEREE NELLA FASE A,
PRIMA DI VENTILARE, SE IL CORPO ESTRANEO E' AFFIORANTE
FAVORIRE LA RIMOZIONE

VITTIMA INCOSCIENTE
PERVIETA' VIE AEREE
E RIMOZIONE CORPO ESTRANEO



- EFFETTUARE ESTENSIONE DEL CAPO, TRANNE SE SI SOSPETTA IL TRAUMA
- UNA MANO POSTA SULLA FRONTE CHE PREME ALL'INDIETRO PER ESTENDERE IL CAPO
- LA TRAZIONE DEL MENTO (METODO PREFERENZIALE PER I SOCCORRITORI INESPERTI)

VITTIMA INCOSCIENTE
PERVIETA' VIE AEREE
E RIMOZIONE CORPO ESTRANEO



RIMOZIONE CON LE DITA
INDICE E MEDIO COPERTE DA
UN PANNO, SE SI TRATTA DI
LIQUIDI, O UTILIZZATE COME
PINZA O UNCINO, SE SI TRATTA
DI SOLIDI. CON IL POLLICE
DELL'ALTRA MANO, TENERE
ABBASSATA LA LINGUA

PERVIETA' VIE AEREE E RIMOZIONE CORPO ESTRANEO

COSA NON FARE?

- NON** RUOTARE LATERALMENTE IL COLLO
- NON** FLETTERE IL COLLO
- NON** METTERE UN CUSCINO SOTTO LA TESTA



PREVENZIONE OSTRUZIONE VIE AEREE NEL BAMBINO

Alimenti pericolosi (categorie principali)	Età fino alla quale evitare l'alimento	Preparazione raccomandata
Alimenti di forma tondeggiante (es. uva, ciliegie, olive, mozzarelline, pomodorini, polpettine)		Tagliare in pezzi piccoli (circa 5 mm). Prestare attenzione nel rimuovere i semi e i noccioli.
Alimenti di forma cilindrica (es. wurstel, salsicce, carote)		Tagliare prima in lunghezza (a listarelle) e poi in pezzi più piccoli (circa 5mm), MAI a rondelle. Prestare attenzione nel rimuovere eventuali budelli o bucce.
Arachidi, semi e frutta secca a guscio	4/5 anni	Se comunque somministrati, tritare finemente o ridurre in farina.
Cereali in chicchi (es. orzo, mais, grano) e muesli		Tritare finemente/Utilizzare i cereali sotto forma di farina anziché di chicchi interi (dopo l'anno i bambini non dovrebbero più mangiare farine).

PREVENZIONE OSTRUZIONE VIE AEREE NEL BAMBINO

Alimenti pericolosi (categorie principali)	Età fino alla quale evitare l'alimento	Preparazione raccomandata
Burro di arachidi e altri alimenti della stessa consistenza		Spalmare uno strato sottile sul pane.
Frutta disidratata (es. uvetta sultanina)		Mettere a bagno/ammorbidire e tagliare finemente.
Alimenti che si rompono in pezzi duri e taglienti (es. cracker e biscotti di consistenza molto dura)		Ridurre in farina/sbriciolare (dopo l'anno i bambini non dovrebbero più mangiare farine).

PREVENZIONE OSTRUZIONE VIE AEREE NEL BAMBINO

Alimenti pericolosi (categorie principali)	Età fino alla quale evitare l'alimento	Preparazione raccomandata
Pezzi di frutta e verdura cruda, o solo parzialmente cotta, con consistenza dura (es. mela) e/o fibrosa (es. sedano, ananas)		Cuocere fino a quando raggiungono una consistenza morbida, o grattugiare finemente. Prestare attenzione nel rimuovere eventuali semi, noccioli, filamenti, e bucce
Verdure a foglia		Cuocere fino a quando raggiungono una consistenza morbida e tritare finemente. Qualora fossero consumate crude, sminuzzare finemente. Prestare attenzione nel rimuovere filamenti e nervature.

PREVENZIONE OSTRUZIONE VIE AEREE NEL BAMBINO

Alimenti pericolosi (categorie principali)	Età fino alla quale evitare l'alimento	Preparazione raccomandata
Carne, pesce		Cuocere fino a quando diventano morbidi e poi tagliare in pezzi piccoli. Prestare attenzione nel rimuovere nervature e filamenti, gli ossicini dalla carne, le lische dal pesce.
Salumi e prosciutto		Tagliare in pezzi piccoli (massimo 1 cm) da somministrare singolarmente
Alimenti (es. pane, biscotti) che contengano frutta secca, disidratata, cereali in chicchi		Tritare finemente o ridurre in farina.
Caramelle dure e gomgnose, gelatine, marshmallow, gomme da masticare, popcorn, sfoglie di patate fritte croccanti (e snack simili)	4/5 anni	

PREVENZIONE OSTRUZIONE VIE AEREE NEL BAMBINO

REGOLE COMPORTAMENTALI

Il bambino deve mangiare a tavola, seduto con la schiena dritta.

Il bambino non deve mangiare mentre gioca, è distratto dalla tv o da videogiochi, corre o si trova in un veicolo in movimento (es. automobile).

Creare un ambiente rilassato e tranquillo.

Evitare distrazioni e non dare alimenti al bambino mentre sta piangendo o ridendo.

Provvedere alla sorveglianza/supervisione del bambino mentre mangia

Mai lasciare il bambino da solo mentre sta mangiando.

Incoraggiare il bambino a mangiare lentamente, a fare bocconi piccoli e a masticare bene prima di deglutire.

Non forzare il bambino a mangiare.

Dare al bambino alimenti appropriati al suo livello di sviluppo.

Non dare alimenti difficili da masticare o inappropriati al grado di maturazione del bambino.

PREVENZIONE OSTRUZIONE VIE AEREE NEL BAMBINO

LINEE DI INDIRIZZO PER LA PREVENZIONE DEL SOFFOCAMENTO DA
CIBO IN ETA' PEDIATRICA

(Giugno 2017)

MINISTERO DELLA SALUTE

www.salute.gov.it



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

