



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in Infermieristica

**“CHI SALVA UN BAMBINO SALVA IL MONDO  
INTERO”: STUDENTI INFERMIERI EDUCATORI  
AL PRIMO SOCCORSO PEDIATRICO.**

Relatore: Dott.ssa  
**Bacaloni Simona**

Tesi di Laurea di:  
**Annessi Letizia**

A.A. 2022/2023

*A mia madre, il mio faro nelle notti di tempesta*

*A mio padre, il mio porto sicuro*

*A mia sorella, che mi ha insegnato che si può  
sempre rinascere dalle proprie ceneri*

*A voi che avete creduto in me, ancor prima che  
lo facessi io.*

*Questa laurea è anche vostra.*

## **INDICE**

<b>ABSTRACT</b> .....	4
<b>OBIETTIVO</b> .....	12
<b>MATERIALI E METODI</b> .....	13
<b>DISCUSSIONE</b> .....	19
<b>CONCLUSIONI</b> .....	20
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	22
<b>ALLEGATO A</b> .....	25
<b>ALLEGATO B</b> .....	26
<b>ALLEGATO C</b> .....	27
<b>ALLEGATO D</b> .....	28

## **ABSTRACT**

**INTRODUZIONE:** “Un villaggio per crescere” è un servizio educativo del comune di Macerata. La struttura è un luogo di incontro per giocare, sensibilizzare ed educare pensato per bambini e adulti insieme, gratuito ed accogliente. Alle radici di questo servizio, c'è un progetto coordinato dal Centro per la Salute del Bambino, grazie al quale vengono aperti spazi comuni dove i bambini da 0 a 6 anni e le loro famiglie possono incontrarsi. L'università Politecnica delle Marche, insieme ai Tutors e al Direttore del Corso di Laurea in Infermieristica del Polo di Macerata, hanno deciso di aderire a questo importante progetto in vista del Laboratorio Promozione della Salute, in cui gli studenti del terzo anno di Infermieristica, attraverso le loro conoscenze teorico-pratiche potranno educare e sensibilizzare i genitori sul tema della disostruzione delle vie aeree nel neonato e nel bambino, proponendo una serie di incontri sulla diffusione della cultura del primo soccorso. La finalità è quella di riuscire ad allargare e potenziare la platea di soggetti, saper gestire una situazione di emergenza e non andare nel panico.

**OBIETTIVO:** Lo scopo di questo elaborato è quello di evidenziare l'importanza della prevenzione di eventi accidentali che comportino l'ostruzione delle vie aeree e, attraverso il progetto Promozione della Salute, ampliare le conoscenze della cultura del primo soccorso.

**MATERIALI E METODI:** Fase 1. Revisione della letteratura sulle migliori tecniche educative rivolte alla popolazione interessata e sull'importanza delle manovre di disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo nel lattante e nel bambino con le relative procedure. Fase 2. Attivazione della rete di stakeholders. Fase 3. Autorizzazione allo studio da parte del Preside di Facoltà. Fase 4. Formazione degli studenti del 3° anno alla corretta esecuzione di una attività educativa. Fase 5. Attuazione del progetto da parte degli studenti (con la presenza dei professionisti del Polo di Macerata e dei formatori del Centro CUoRE) nella fondazione Anffas di Macerata. Al termine del corso è stato somministrato un questionario di gradimento a tutti i genitori e a tutti gli studenti iscritti al terzo anno di Infermieristica di Macerata, composto da 5 domande con risposte secondo scala Likert. Le lezioni hanno previsto la divisione degli studenti in due gruppi differenti e la creazione di due presentazioni power point e di due brochure contenente materiale informativo, una per le tecniche del BLS e l'altra presentazione per le

manovre di disostruzione da corpo estraneo. Fase 6. Analisi dei dati ottenuti dal questionario di gradimento.

**RISULTATI E DISCUSSIONE:** Al progetto educativo hanno partecipato un totale di 50 studenti e 46 genitori. Hanno risposto al questionario di gradimento secondo scala di Likert dove 1 corrisponde a “poco” e 5 a “molto” il 100% di essi. Dai dati sia dei genitori, che degli studenti, emerge una netta prevalenza del punteggio 4 e 5 nelle domande somministrate. In conclusione, si può affermare senza alcun dubbio che l’intervento educativo abbia raggiunto lo scopo previsto e aiutato gli utenti ad ampliare le proprie conoscenze nell’ambito dell’ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo.

**CONCLUSIONI:** La metodologia utilizzata nell’attività di Educazione/Promozione della Salute fondata sull’acquisizione di conoscenze teoriche, riprodotte successivamente nella parte pratica con l’utilizzo dei manichini, ha determinato un aumento delle conoscenze e anche della loro sicurezza nell’eseguire le manovre salvavita di base sia dei genitori, che degli studenti. Metodologia che è risultata vincente non solo in termini di risultato, ma anche di gradimento, grazie ai risultati emersi dai questionari sottoposti. Questo progetto ha dunque riaffermato l’importanza dell’educazione effettuata attraverso corsi di prevenzione, che, in questo caso sono stati caratterizzati dalla presenza di studenti-infermieri.

## **INTRODUZIONE**

Ogni giorno migliaia di bambini rimangono vittime di infortunio e di questi, 2300 muoiono per le conseguenze degli incidenti subiti. Se fossero applicate adeguate misure preventive, potrebbero essere salvati più di 1000 bambini al giorno. È quanto emerge dal rapporto “World report on child injury prevention” sulla prevenzione degli infortuni infantili, promosso da Oms e Unicef. Sempre secondo i dati ISTAT l’ostruzione delle vie aeree da corpi estranei è un evento che riguarda tutte le fasce di età pediatrica, ma l’incidenza maggiore (oltre il 70 per cento dei casi) si osserva nei bambini fra i 12 e i 36 mesi d’età. In Italia, secondo l’Istituto superiore di sanità si verificano circa 450 episodi di inalazione di corpo estraneo ogni anno e che la mortalità si aggira intorno a 30 bambini con meno di 4 anni ogni anno.

Inoltre, dal registro Susy Safe (registro di controllo per le lesioni causate da ingestione, aspirazione, inalazione o inserimento di corpi estranei, corrispondenti ai codici ICD9 da 930 a 939 nel quale vengono raccolti i dati provenienti da tutti i paesi dell’Unione Europea) emerge che quasi la metà degli incidenti da corpo estraneo si è verificata sotto la supervisione dell’adulto (Group SSW). Questi risultati denotano una scarsa conoscenza, da parte degli adulti responsabili della supervisione del bambino.

A metà del XX secolo, la prevenzione degli infortuni divenne sempre più riconosciuta come professione nell’ambito del mandato della sanità pubblica (Verde J. et al., 1999). Ciò ha comportato importanti guadagni nella riduzione della morbilità e dei tassi di mortalità per lesioni. Un contributo chiave a questi successi è stata la ricerca epidemiologica che ha identificato i fattori di rischio sociali, individuali e ambientali per le lesioni. Con l’identificazione dei modelli è arrivato lo sviluppo di strategie di prevenzione per diminuire i fattori di rischio (Martinez R. et al., 1972). Gli interventi educativi sulla prevenzione del soffocamento sono necessari per affrontare le lacune nelle conoscenze dei genitori e hanno dimostrato di ridurre i tassi di lesioni. Sia in Grecia che in Israele, la valutazione delle campagne educative a livello di popolazione ha portato a una diminuzione dell’incidenza del soffocamento, suggerendo che gli approcci di prevenzione primaria possono essere efficaci per questo problema. Le indicazioni da fornire durante incontri educativi e che devono essere presenti negli opuscoli informativi sono le seguenti: supervisione attiva e costante ai bambini, tenere fuori dalla loro portata

oggetti riconosciuti come pericolosi, insegnare quali alimenti possono essere somministrati in base all'età e spiegare la modalità migliore in cui prepararli. Inoltre, promuovere l'insegnamento delle manovre di primo soccorso differenziandole nel caso di neonati (< 1 anno) e nei bambini (> 1 anno). Come prima cosa valutare se l'ostruzione sarà parziale o totale.

In caso di ostruzione parziale i principali segni e sintomi saranno:

- Tosse efficace
- Stato di coscienza conservato
- Pianto, agitazione

Agire assistendo e incoraggiando il bambino a tossire, mantenendolo in una posizione comoda, senza che ci sia nessuna interferenza con i suoi sforzi.

In caso di ostruzione completa i principali segni e sintomi saranno:

- Tosse inefficace (tosse senza emissioni di suoni)
- Incapacità di parlare e piangere
- Cianosi e segni di soffocamento
- Rapido deterioramento e perdita di coscienza

Chiamare il soccorso avanzato (112) ed eseguire le manovre di disostruzione. Per poter effettuare una chiamata chiara ed efficace bisogna, in prima istanza, non andare nel panico e comunicare in modo da far capire all'operatore sanitario la gravità dell'evento.

Per facilitare la comunicazione è importante seguire uno schema:

- **Presentarsi:** comunicare nome e cognome, fornire il numero con il quale si sta effettuando la chiamata per eventuali telefonate successive.
- **Luogo:** città, via, numero civico. Se ci si trova in una strada fuori città, aggiungere dei punti di riferimento
- **Cosa è successo?** descrivere la situazione: malore o incidente, specificare quali sono i danni e il numero delle persone coinvolte e spiegare le loro condizioni
- **Altre informazioni:** indicare quali gesti di primo soccorso sono stati già necessari

- **Rispondere attentamente alle domande:** ascoltare le domande e le indicazioni dell'operatore sanitario.

Chiamate chiare, con le informazioni richieste, consentono in poco tempo, di avere aiuto e supporto necessario.

Le tecniche di disostruzione variano in base all'età del bambino.

Nel neonato con età inferiore ad 1 anno: (tecnica di disostruzione- Allegato A)

Colpi interscapolari: posizionare il lattante in posizione prona con la testa più declive rispetto al tronco, sull'avambraccio del soccorritore, che è seduto o inginocchiato e deve sostenere la mandibola del neonato formando una "C" con pollice e indice. Effettuare fino a cinque colpi interscapolari con la parte inferiore del palmo della mano libera, con l'obiettivo di eliminare l'ostruzione ad ogni colpo.

Compressioni toraciche: posizionare il lattante in posizione supina con il capo declive sostenuto con il proprio braccio lungo la schiena e circondando l'occipite con la mano. Il braccio poggia sulla coscia. Identificare la metà inferiore dello sterno, quindi eseguire cinque compressioni toraciche, che sono simili a quelle che si eseguono per il massaggio cardiaco (tecnica a due dita) solo che più decise ed applicate ad un ritmo più lento (1 ogni 3 secondi)

Nel bambino con età superiore ad 1 anno: (tecnica di disostruzione- Allegato B)

Colpi interscapolari: i colpi interscapolari sono più efficaci se il bambino è posizionato piegato in avanti con il capo in posizione declive. Un bambino piccolo può essere posizionato sulle cosce del soccorritore, come il lattante. Effettuare fino a cinque colpi tra le scapole, controllando ad ognuno di essi se è avvenuta l'espulsione del corpo estraneo.

Manovra di Heimlich: posizionarsi in piedi o in ginocchio dietro il bambino, porre le proprie braccia sotto le braccia del bambino circondando il tronco. Chiudere una mano a pugno con il pollice al suo interno e posizionarla tra l'ombelico e la punta inferiore dello sterno della vittima. Afferrare il pugno con l'altra mano e spingere verso l'interno e verso l'alto. Ripetere fino a cinque volte.



Se il corpo estraneo non viene espulso e la vittima continua ad essere cosciente, si deve proseguire con le manovre di disostruzione. In caso in cui il bambino perderà coscienza, sarà opportuno posizionarlo su un piano rigido ed iniziare le manovre di rianimazione cardio-polmonare.

Le statistiche dimostrano che i bambini di età compresa tra 0-4 sono il gruppo con il più alto rischio di lesioni accidentali, e normalmente trascorrono la gran parte del tempo a domicilio. Pertanto, la maggioranza di incidenti nei bambini piccoli avvengono a casa, (Wei YL, Chen LL et al., 2013) o in ambienti in cui la presenza di astanti è all'incirca nel 59% dei casi. Molti pazienti perdono la vita in ambito pre-ospedaliero (20-86%), prima che il personale sanitario raggiunga la scena, soprattutto negli ambienti rurali dove i tempi di trasporto per i servizi medici sono lunghi. Secondo alcuni studi è stato riferito che il primo soccorso è stato effettuato in modo errato nello 0-13% dei casi, e che corrette manovre di primo soccorso potrebbero ridurre la mortalità dell'1,8-4,5 %. (Tannvik TD, Bakke HK et al., 2012) Si stima che tra il 25 e il 35% dei decessi da trauma potrebbero essere evitati con lo sviluppo di una prima assistenza rapida e adeguata. Il supporto vitale di base (BLS) è la combinazione di manovre che identifica il bambino in arresto cardiopolmonare e avvia la sostituzione della funzione respiratoria e circolatoria, senza l'uso di appendici tecniche. (Calvo Macias A, Manrique Martinez et al., 2006) L'obiettivo di rianimazione è di ristabilire l'ossigenazione degli organi vitali ponendo attenzione a vie aeree, respirazione e alla circolazione.

Gli alimenti costituiscono una delle cause principali di soffocamento in età pediatrica: tra il 60% e l'80% degli episodi di soffocamento è imputabile al cibo (Foltran F. Ballali S et al., 2012). Gli alimenti che causano più spesso questo tipo di incidenti non sono gli stessi che causano le conseguenze più severe: nel registro Susy Safe gli incidenti gravi sono causati in misura maggiore dalla carne, mentre uno studio condotto in 26 ospedali canadesi e statunitensi ha mostrato come i wurstel si associno più spesso a episodi fatali. Queste osservazioni sono legate al fatto che la gravità dell'esito è dipendente da specifiche caratteristiche di forma, consistenza e dimensioni dell'alimento (Altkorn R. Chen X et al., 2008). Tutte le linee di indirizzo concordano sul fatto che gli alimenti pericolosi condividono particolari caratteristiche di forma, consistenza e dimensioni. Per

quanto riguarda le dimensioni, sia gli alimenti piccoli (es. noccioline e semi) che quelli troppo grandi (es. grossi pezzi di frutta e verdura cruda) sono pericolosi in quanto, i primi rischiano di finire nelle vie respiratorie prima che il bambino riesca a morderli, mentre i secondi sono difficili da gestire durante la masticazione. Quella tonda (es. ciliegie e uva) e quella cilindrica (es. wurstel e carote) sono le forme più pericolose poiché queste tipologie di alimenti, se aspirati, possono bloccarsi nell'ipofaringe ostruendo completamente il passaggio dell'aria. Infine, per quanto riguarda le consistenze, quelle più pericolose, con differenti meccanismi, sono quella dura, quella appiccicosa (es. burro d'arachidi), quella fibrosa (es. sedano) e quella comprimibile (es. wurstel e marshmallow). Gli alimenti duri e fibrosi sono difficili da masticare per la fisiologica mancanza di denti del bambino. Gli alimenti appiccicosi risultano difficili da rimuovere se rimangono bloccati nelle vie aeree, una volta aspirati. Tutte le linee di indirizzo forniscono una lista dettagliata degli alimenti pericolosi e alcune, come quelle del Ministero della Salute della Nuova Zelanda (Ministry of Health. Food and Nutrition Guidelines for Healthy Infants and Toddlers (Aged 0–2)), hanno distinto gli alimenti pericolosi in differenti categorie sulla base delle caratteristiche sopracitate. Viene raccomandato di adottare semplici regole di preparazione che mirano a modificare la forma (es. tagliare gli alimenti cilindrici a listarelle, quelli tondi in quarti), la consistenza (es. eliminare nervature e filamenti, cuocere i cibi fino a quando diventano morbidi), e le dimensioni (es. tagliare in pezzi piccoli o tritare/grattugiare) degli alimenti pericolosi. Le eccezioni sono rappresentate da: frutta a guscio e semi (le linee di indirizzo li sconsigliano per i bambini fino ai 4 anni di età circa, a causa dell'elevato rischio di aspirazione a cui si associano), caramelle e gomme da masticare.

Principali regole per un pasto sicuro.

Tabella 1. Preparazione degli alimenti. L'elenco non intende essere esaustivo, ma intende fornire una serie di esempi di alimenti pericolosi. L'attenzione deve essere estesa a tutti gli alimenti con le medesime caratteristiche di quelli elencati.

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).
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).
Burro di arachidi e altri alimenti della stessa consistenza		Spalmare uno strato sottile sul pane.
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 diventano morbidi e poi tagliare in pezzi piccoli. Prestare attenzione nel rimuovere nervature e filamenti. Qualora fossero consumate crude, sminuzzare finemente. Prestare attenzione nel rimuovere filamenti e nervature.
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 lisce dal pesce.

Salumi e prosciutto		Tagliare in pezzi piccoli (massimo 1 cm) da somministrare singolarmente
Legumi (es. fagioli e piselli)		Cuocere fino a quando sono abbastanza morbidi da poterli schiacciare con una forchetta.
Formaggi a pasta filata		Tagliare finemente.
Alimenti (es. pane, biscotti) che contengano frutta secca, disidratata, cereali in chicchi		Tritare finemente o ridurre in farina.
Caramelle dure e gommosi, gelatine, marshmallow, gomme da masticare, popcorn, sfoglie di patate fritte croccanti (e snack simili)	4/5 anni	

La Consumer Product Safety Commission ha analizzato il problema del soffocamento da corpo estraneo ed è arrivato alla conclusione che, oltre alla massima attenzione per la preparazione degli alimenti, l'utilizzo di nuove misure per gli standard dei giocattoli, l'aumentare il limite d'età per le parti più piccole, e un'adeguata etichettatura, potrebbero diminuire il numero di lesioni e decessi. (Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. Prevention of choking among children. Pediatrics 2010 Mar;125(3):601-607

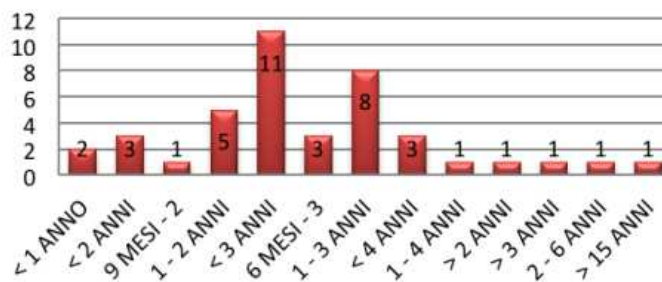
Anche l'Unione Europea ha adottato regole rigorose in materia di confezionamento e distribuzione dei giocattoli: EN 71-1: 1998 "Sicurezza dei giocattoli", che vieta gli oggetti

con piccole parti ai bambini sotto i tre anni e prevede che questi giocattoli adatti ai bambini da 3 a 6 anni siano etichettati come inadatti sotto i 3 anni. L'efficacia delle norme finalizzate a limitare la commercializzazione di prodotti per i bambini fino a tre anni sembra essere confermata dal fatto che, più della metà delle lesioni (69%) ha coinvolto bambini di età superiore a tre anni (Foltran F, Passali FM et al., 2014).

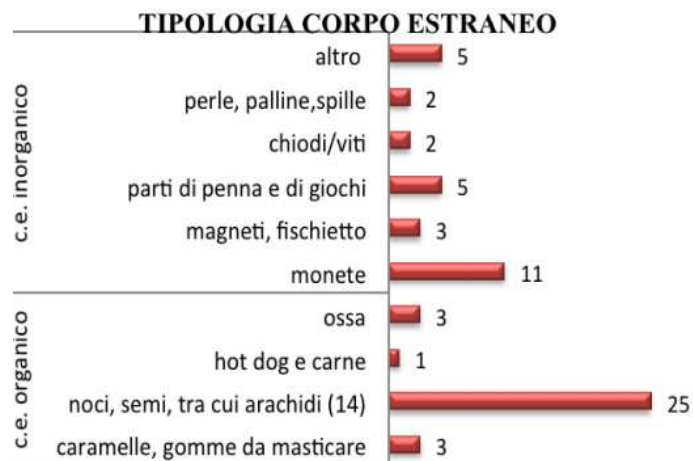
Monete e giocattoli rappresentano la maggior parte degli eventi di soffocamento provocati da oggetti non alimentari tra i bambini. L'acquisto di giocattoli per i bambini con fratelli più piccoli rappresenta una sfida per i genitori. Essi possono avere difficoltà a soddisfare le esigenze di gioco e sviluppo del/i figlio/i più grande/i, e rispondere alle esigenze di sicurezza di quello/i più giovane/i. Infatti i giocattoli adatti a bambini più grandi possono essere costituiti da parti piccole o rimovibili che costituiscono un rischio di soffocamento per il fratello o la sorella. Inoltre un minor numero di sforzi sono stati dedicati per indagare il rischio associato agli oggetti che anche se non espressamente creati per i bambini, sono facilmente accessibili da essi, come ad esempio prodotti per la cancelleria. Anche i fattori comportamentali possono influenzare il rischio di soffocamento di un bambino. Alti livelli di attività mentre si mangia, come camminare, correre o parlare possono aumentare il rischio di soffocamento di un bambino (Harris CS, Baker SP et al., 1984)

In relazione a questi quesiti, cinque sono gli aspetti da tenere sotto controllo per prevenire, trattare e diminuire le principali complicanze dell'ostruzione delle vie aeree.

**NUMERO DI ARTICOLI CHE  
RIPORTANO UNA DETERMINATA  
FASCIA D'ETA'**



**Età:** l'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo si focalizza su una fascia d'età ben stabilita, in particolare dagli 0 ai 3 anni, età nella quale i bambini iniziano ad "esplorare il mondo". Questo ci permette di capire che l'educazione alla prevenzione di questi avvenimenti deve essere tenuta prima che il fatto possa accadere, si sottolinea anche l'importanza di un'educazione agli insegnanti che si prenderanno cura dei bambini nelle scuole dell'infanzia.



**Tipologia di corpo estraneo:** gli oggetti rotondi, ovoidi o cilindrici come palle, biglie, monete e giocattoli sferici rappresentano il maggior rischio di morte da soffocamento (Rimell FL, Thome A et al., 1995) in quanto questi oggetti hanno approssimativamente lo stesso diametro delle vie aeree superiori di un bambino e possono occludere completamente le vie aeree con una vestibilità aderente rendendo difficile la rimozione con le manovre di salvataggio. La frutta secca e i semi risultano pericolosi perché si idratano, aumentano la loro dimensione e liberano sostanze oleose e irritanti che provocano edema delle vie aeree. Risulta essenziale conoscere la tipologia di corpo estraneo per comprendere quali siano i pericoli a cui vanno incontro quotidianamente i bambini e molti di questi elementi sono solitamente forniti direttamente dai genitori.

**Posizione corpo estraneo:** la posizione che si evidenzia maggiormente è il bronco destro a causa della sua disposizione più verticale rispetto al bronco controlaterale, (Pinto A, Scaglione M et al., 2006) che può arrivare a comportare un'ostruzione totale delle vie aeree se insorge edema.

**Complicanze:** Una delle complicanze più severe è la polmonite, che può andare a provocare un'infezione e il riempimento degli alveoli con i liquidi, ed è una condizione che può mettere a repentaglio la vita. (Giornata sulle manovre di disostruzione in età pediatrica. 2015). Tra le complicanze minori troviamo: la desaturazione arteriosa da ossigeno, la bradicardia e il broncospasmo. Mentre, gli oggetti affilati causano gravi lesioni e successivamente emottisi. I rapporti sulle frequenze delle complicanze e delle mortalità sono di grande varietà. Le risposte infiammatorie, l'edema e il broncospasmo sono le complicanze più comuni, circa il 59,4%, mentre il 32,2% la polmonite (Rodriguez H, Cuestas G et al., 2015).

La diagnosi precoce e una gestione adeguata sono essenziali per prevenire la progressione in gravi conseguenze (Williams A. George C. et al., 2014).

**Anatomia delle vie aeree:** Il bambino è in grado di succhiare e deglutire dallo sviluppo ed è dotato di riflessi involontari (bavaglio, tosse e chiusura glottide) che aiutano a proteggere dall'aspirazione durante la deglutizione. La dentizione si sviluppa inizialmente a circa 6 mesi con eruzione degli incisivi. I molari sono necessari per masticare e macinare il cibo e non fuoriescono fino a circa 1,5 anni di età. Tuttavia, le capacità di masticazione mature richiedono più tempo per svilupparsi e rimangono relativamente incomplete durante la prima infanzia (Carruth BR, Skinner JD et al., 2002). Anche i bambini piccoli e i bambini con compromissione dello sviluppo e neurologica non hanno le capacità cognitive generali, il controllo comportamentale o l'esperienza per masticare bene e mangiare lentamente.

Nonostante un forte riflesso del bavaglio, le vie aeree di un bambino piccolo sono più vulnerabili all'ostruzione di quelle di un adulto in diversi modi. Il diametro più piccolo ha maggiori probabilità di subire un blocco significativo da parte di piccoli corpi estranei. Il muco e le secrezioni intorno a un corpo estraneo nelle vie aeree ridurranno ulteriormente il raggio delle vie aeree e possono anche formare un sigillo intorno al corpo estraneo, rendendo più difficile lo spostamento dell'aria forzata, come con la tosse. La forza dell'aria generata da una tosse in un neonato o in un bambino è inferiore a quella di un adulto; pertanto, una tosse può essere meno efficace nel risolvere un'ostruzione completa o parziale delle vie aeree durante la prima infanzia.

Gli incidenti da corpo estraneo devono essere diagnosticati nel più breve tempo possibile.

“Un Villaggio per Crescere” è un servizio educativo del comune di Macerata, accolto nei locali del nido comunale Grande Albero. Il villaggio è un luogo di incontro per giocare, sensibilizzare ed educare pensato per bambini e adulti insieme, gratuito ed accogliente. L’obiettivo alla base del servizio è della presa in carico totale e di un intervento a 360 gradi. Alle radici di questo servizio, c’è un progetto coordinato dal Centro per la Salute del Bambino, grazie al quale vengono aperti spazi comuni dove i bambini da 0 a 6 anni e le loro famiglie possono incontrarsi. Ci si trova assieme in un ambiente curato, pensato e organizzato, accompagnati da operatori attenti e preparati che favoriscono ascolto e confronto. Condivisione e sinergia sono le due parole d’ordine che contraddistinguono il Villaggio per Crescere di Macerata, che dalla sua apertura ha intessuto alleanze e relazioni fondamentali proprio per la vita stessa del Villaggio. La prima alleanza si sviluppa con la fondazione Anffas di Macerata, che da oltre cinquant’anni è un riferimento per le famiglie del nostro territorio: il lavoro prezioso che svolge attraverso la sua equipe multidisciplinare sostiene da sempre la crescita del bambino principalmente con disabilità o disturbi dello sviluppo. Uno spazio nuovo che si è creato per rafforzare il suo impegno a favore delle famiglie. La Fondazione Anffas gestisce da anni un centro di riabilitazione per l’età evolutiva e la sua caratteristica è quella della presa in carico globale del bambino e della sua famiglia. Per questo l’attività è svolta da un’equipe multidisciplinare dove intervengono oltre ai tecnici della riabilitazione anche psicologi, pedagogisti ed assistenti sociali. Facendo di Anffas non più solo uno spazio di riabilitazione ma anche uno spazio educativo, formativo e di accoglienza per genitori e bambini. La seconda alleanza è con la struttura “Semi d’Acero”, lo spazio pomeridiano gratuito per bambini e famiglie. Un luogo di ritrovo, stimolante dove poter trovare accoglienza, socialità e sostegno.

L’università Politecnica delle Marche, insieme ai Tutors e al Direttore del Corso di Laurea in Infermieristica del Polo di Macerata, hanno deciso di aderire a questo importante progetto in vista del Laboratorio Promozione della Salute, in cui gli studenti del terzo anno di Infermieristica, attraverso le loro conoscenze teorico-pratiche potranno educare e sensibilizzare i genitori sul tema della disostruzione delle vie aeree nel neonato e nel bambino, proponendo una serie di incontri sulla diffusione della cultura del primo soccorso. La finalità è quella di riuscire ad allargare e potenziare la platea di soggetti, saper gestire una situazione di emergenza e non andare nel panico.

Tale progetto rientra tra le finalità del centro CUoRE (Centro di Ricerca e Servizio, “Il CUoRE dell’Univpm) dell’Università Politecnica delle Marche:

- Diffondere la cultura del primo soccorso e dell’emergenza.
- Incentivare, potenziare ed implementare iniziative didattico/scientifiche rivolte ai diversi soggetti che costituiscono la comunità in cui l’Ateneo è inserito allargando la platea di quelli interessati agli aspetti scientifici assistenziali e culturali dell’area emergenza e primo soccorso, razionalizzando le risorse logistiche e strumentali messe a disposizione dalle strutture.
- Svolgere progetti che diano la possibilità di sviluppare nuove linee di intervento sia in ambito scientifico che formativo.

La finalità del Centro CUoRE è dunque quella di organizzare attività didattico/scientifiche comuni quale strumento per l’arricchimento qualitativo degli studi e dell’attività scientifica della Facoltà di Medicina e Chirurgia, prevedendo una partnership tra i vari settori che interagiscono nell’area dell’emergenza sia per l’acquisizione e gestione di strumenti condivisi sia per l’organizzazione delle attività.

Tutto questo contribuisce alla sensibilizzazione della popolazione in merito alla gestione del soccorso pediatrico.



## **OBIETTIVO**

Lo scopo di questo elaborato è quello di evidenziare l'importanza della prevenzione di eventi accidentali che comportino l'ostruzione delle vie aeree e, attraverso il progetto Promozione della Salute, ampliare le conoscenze della cultura del primo soccorso. Il progetto Promozione della Salute, per il quale gli studenti del terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica dell'Università Politecnica delle Marche della sede di Macerata hanno svolto il ruolo di educatori, è rivolto ai genitori presenti nella struttura Anffas di Macerata.

Le finalità di tale progetto sono principalmente quattro:

1. Affermare l'importanza dell'educazione attraverso corsi di prevenzione.
2. Sensibilizzare la popolazione sulle conoscenze e le manovre di primo soccorso, con lo scopo di ridurre il tasso di mortalità e diminuire la percentuale di eventi avversi.
3. Aumentare la sicurezza dei genitori nelle manovre di emergenza nella parte pratica, grazie all'utilizzo dei manichini.
4. Dare l'opportunità agli studenti del terzo anno di Infermieristica di Macerata di mettersi alla prova e di fornire le giuste competenze cognitive tecniche e relazionali.

## **MATERIALI E METODI**

Fase 1. Revisione della letteratura sulle migliori tecniche educative rivolte alla popolazione interessata e sull'importanza delle manovre di disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo nel lattante e nel bambino con le relative procedure. La ricerca è stata effettuata sui database Pubmed, linee guida Ministero della Salute e Istituto superiore di Sanità, prendendo in considerazione articoli degli ultimi 15 anni.

- Fase 2. Attivazione della rete di stakeholders: Responsabili Nidi di Infanzia e del Progetto semi d'Acero del Comune di Macerata.
- Fase 3. Autorizzazione allo studio da parte del Preside di Facoltà e coinvolgimento del Presidente del Centro CUoRE dell'Univpm.
- Fase 4. Formazione degli studenti del 3° anno alla corretta esecuzione di una attività educativa e sul relativo sviluppo del progetto con la partecipazione di una specialist psicologa la Dottoressa Agnani e dei tutor didattici.
- Fase 5. Attuazione del progetto da parte degli studenti (con la presenza dei professionisti del Polo di Macerata e dei formatori del Centro CUoRE) nella struttura Anffas di Macerata nel mese di Maggio e Giugno. Nello specifico si sono tenuti due incontri programmati e gratuiti sull'insegnamento delle tecniche di Basic Life Support (BLS) e due incontri programmati e gratuiti nelle tecniche di Disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo. Al termine del corso è stato somministrato un questionario di gradimento a tutti i genitori e a tutti gli studenti iscritti al terzo anno di Infermieristica di Macerata, composto da 5 domande con risposte secondo scala Likert, con lo scopo di valutare l'efficacia e l'importanza del corso svolto. Le lezioni hanno previsto la divisione degli studenti in due gruppi differenti e la creazione di due presentazioni power point, una per le tecniche del BLS e l'altra presentazione per le manovre di disostruzione da corpo estraneo. Infine, ogni gruppo di studenti ha elaborato una brochure, contenente materiale informativo (brochure – Allegato D-E) consegnato al termine dell'attività educativa ad ogni genitore. Una volta conclusasi la lezione teorica, i genitori hanno potuto mettere in pratica le nozioni precedentemente apprese, attraverso l'utilizzo di manichini per la simulazione pratica delle attività proposte.

- Fase 6. Analisi dei dati ottenuti dal questionario di gradimento dei genitori e degli studenti (questionario di gradimento- Allegato C) volto a testare la finalità dell'intervento di educazione, il grado di apprendimento e gli eventuali miglioramenti successivi alla conclusione del corso.

## RISULTATI

Al laboratorio Promozione della Salute hanno partecipato un totale di 50 studenti iscritti al terzo anno di Infermieristica, divisi in due gruppi da 25 ciascuno. Un gruppo aveva il compito di approfondire e trattare l'argomento del Basic Life Support, mentre l'altro gruppo aveva il compito di approfondire e trattare l'argomento di Disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo.

I due gruppi per poter effettuare le lezioni teoriche, hanno dovuto creare due presentazioni power point di massimo 10 slides, nelle quali venivano riportate le linee guida sulla corretta esecuzione delle manovre di emergenza, i comportamenti da utilizzare a casa o a scuola per la prevenzione di eventi accidentali e i principali comportamenti da attuare in una situazione di emergenza. Ciascun gruppo, inoltre, al termine dell'esposizione ha consegnato ai genitori presenti una brochure (Brochure- Allegato D-E) fronte-retro su un foglio A4, contenente materiale informativo sugli argomenti trattati. Per valutare l'effettivo apprendimento dei genitori coinvolti e il loro interesse nei confronti dell'argomento trattato è stato sottoposto ai 46 genitori presenti di entrambi gli incontri un questionario di gradimento secondo scala Likert, compilato dal 100% di essi. Il questionario è formato da cinque domande a risposta multipla, le quali permettono di dare una preferenza da 1 a 5, in cui 1: poco, 5: molto. Nella prima domanda, in cui veniva chiesto se l'argomento trattato fosse sembrato comprensibile, il 93,5% dei genitori, ha espresso un punteggio di 5, mentre la restante parte, il 6,5%, ha espresso un punteggio di 4. Nella seconda domanda veniva chiesto ai genitori se avessero compreso l'applicabilità pratica delle procedure mostrate. Il 80,4% dei genitori ha espresso la risposta 5, mentre il 19,6% ha espresso un punteggio di 4. Nella terza domanda, in cui veniva chiesto ai genitori se avessero interesse ad approfondire l'argomento trattato, il 95,6% dei genitori ha espresso la risposta 5, mentre il 4,4%, la risposta 4. Nella quarta domanda, in cui veniva chiesto ai genitori se la lezione che è stata tenuta fosse stata esposta in maniera chiara, il 97,8% ha espresso un punteggio di 5, mentre la restante parte, il 2,2 ha espresso un punteggio di 4. Infine, come ultima domanda, veniva chiesto ai genitori se il corso nel suo complesso sia risultato utile e il 97,8% di essi hanno espresso la risposta 5, mentre il 2,2% la risposta 4.

Al termine del questionario, alcuni genitori, in maniera anonima, hanno voluto lasciare qualche commento sull'utilità del corso e sulla bravura dei ragazzi, i quali sono riusciti ad incuriosire i genitori, ampliare le loro conoscenze e sensibilizzarli sugli argomenti trattati.

(Tabella 1)

Per valutare il grado di soddisfazione e di conoscenza degli studenti del terzo anno di Infermieristica della sede di Macerata è stato somministrato loro il questionario di gradimento, secondo scala Likert compilato dal 100% di essi. La finalità di tale questionario è quella di valutare l'efficacia delle lezioni svolte, degli argomenti trattati e approfonditi dagli studenti, i quali possono ampliare le loro conoscenze, aumentare la loro sicurezza e far prendere loro consapevolezza aiutandoli anche nella parte pratica. . Nella prima domanda, in cui veniva chiesto se l'argomento trattato fosse sembrato comprensibile, 86% degli studenti, ha espresso un punteggio di 5, mentre, il 12%%, ha espresso un punteggio di 4 ed infine il 2% ha espresso un punteggio di 3. Nella seconda domanda veniva chiesto agli studenti se avessero compreso l'applicabilità pratica delle procedure mostrate. Il 78% degli studenti ha espresso la risposta 5, mentre il 18% ha espresso un punteggio di 4 e il 4% il punteggio 3. Nella terza domanda, in cui veniva chiesto agli studenti se avessero interesse ad approfondire l'argomento trattato, il 76% degli studenti ha espresso la risposta 5, mentre il 24%, la risposta 4. Nella quarta domanda, in cui veniva chiesto agli studenti se la lezione che è stata tenuta fosse stata esposta in maniera chiara, il 74% ha espresso un punteggio di 5, mentre, il 24% ha espresso un punteggio di 4 ed infine il 2% di essi ha espresso la risposta 3. Come ultima domanda, veniva chiesto agli studenti se il corso nel suo complesso sia risultato utile e il 94% di essi hanno espresso la risposta 5, mentre il 6% la risposta 4.

(Tabella 2)

<b>DOMANDA</b>	<b>RISPOSTA</b>				
	<b>1=POCO, 5=MOLTO</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>L'ARGOMENTO TRATTATO LE É SEMBRATO COMPRENSIBILE?</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>6.5 %</b>	<b>93.5 %</b>
<b>RITIENE DI AVER COMPRESO L'APPLICABILITA' PRATICA DELLE PROCEDURE MOSTRATE?</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>19,6 %</b>	<b>80,4 %</b>
<b>HA SPECIFICO INTERESSE AD APPROFONDIRE MAGGIORMENTE L'ARGOMENTO TRATTATO?</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>4,4 %</b>	<b>95.6 %</b>
<b>LA LEZIONE TENUTA É STATA ESPOTA IN MANIERA CHIARA?</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>2,2%</b>	<b>97,8%</b>
<b>IL CORSO NEL SUO COMPLESSO LE É SEMBRATO UTILE?</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>2,2 %</b>	<b>97,8 %</b>

(tabella 1)

<b>DOMANDA</b>	<b>RISPOSTA</b>				
	<b>1=POCO, 5=MOLTO</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>L'ARGOMENTO TRATTATO LE É SEMBRATO COMPRENSIBILE?</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>2 %</b>	<b>12%</b>	<b>86%</b>
<b>RITIENE DI AVER COMPRESO L'APPLICABILITA' PRATICA DELLE PROCEDURE MOSTRATE?</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>4%</b>	<b>18%</b>	<b>78%</b>
<b>HA SPECIFICO INTERESSE AD APPROFONDIRE MAGGIORMENTE L'ARGOMENTO TRATTATO?</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>24%</b>	<b>76%</b>
<b>LA LEZIONE TENUTA É STATA ESPOTA IN MANIERA CHIARA?</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>2%</b>	<b>24%</b>	<b>74%</b>
<b>IL CORSO NEL SUO COMPLESSO LE É SEMBRATO UTILE?</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>0 %</b>	<b>6%</b>	<b>94%</b>

(tabella 2)

## **DISCUSSIONE**

Nella tabella 1 è possibile osservare le risposte dei genitori espresse in base alla scala Likert. In particolare, si nota una maggiore percentuale di risposte positive con un gradimento di “molto” (pari al punteggio 4-5 della scala likert.) Pertanto la totalità dei genitori, compreso l’applicabilità pratica delle procedure mostrate, abbiano espresso l’utilità del corso effettuato, l’interesse ad approfondire maggiormente l’argomento trattato e giudicato la lezione tenuta come chiara e utile.

I risultati del questionario di gradimento secondo la scala Likert dove 1 corrisponde a “poco” e 5 a “molto” somministrato agli studenti del terzo anno di Infermieristica di Macerata ha evidenziato un netto interesse degli argomenti trattati e nei confronti del laboratorio svolto. Alla domanda “ritiene di aver compreso l’applicabilità pratica delle procedure mostrate?” il 4% di essi hanno espresso un punteggio di 3, questo dato potrebbe indicare qualche perplessità sull’applicabilità pratica delle manovre di emergenza da parte di alcuni di essi mentre, non c’è alcun dubbio, sul fatto che gli studenti si siano esercitati e abbiano migliorato la propria tecnica sia pratica che teorica nel corso degli incontri svolti. Pertanto, alla domanda “il corso nel suo complesso le è sembrato utile?” il 94% di essi ha espresso la risposta 5. (tabella 2)

In conclusione, si può affermare senza alcun dubbio che l’intervento educativo abbia raggiunto lo scopo previsto e aiutato gli utenti ad ampliare le proprie conoscenze nell’ambito dell’ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo.



## CONCLUSIONI

Il soffocamento è un importante problema di salute pubblica per i bambini piccoli. I rischi di soffocamento sono principalmente associati a corpi estranei organici come ad esempio il cibo e a corpi estranei inorganici come monete e giocattoli. Uno sforzo completo di prevenzione del soffocamento si baserà sull'educazione di genitori, insegnanti, assistenti all'infanzia per supervisionare e creare ambienti più sicuri per i bambini; promulgazione e applicazione della legislazione sulla sicurezza che porterà alla sorveglianza e alla riduzione della disponibilità di prodotti pericolosi sul mercato; e cambiamenti di progettazione del prodotto che ridurranno il rischio intrinseco di soffocamento dei prodotti di consumo, in particolare cibo e giocattoli. L'aumento dell'azione federale per prevenire il soffocamento del cibo da parte dei bambini piccoli dovrebbe includere la sorveglianza, l'etichettatura cautelativa degli alimenti, i richiami quando necessario e l'educazione pubblica. Queste azioni incoraggeranno i produttori di alimenti a prestare maggiore attenzione alla sicurezza dei bambini e a modificare i loro prodotti per prevenire lesioni legate al soffocamento. Nonostante i benefici per lo sviluppo del gioco rischioso, molti sforzi ben intenzionati di prevenzione degli infortuni si concentrano sulla limitazione proprio di questi tipi di esposizioni per i bambini, che sono trattati come rischi per la sicurezza. Finora, c'è stato poco riconoscimento della distinzione tra pericolo e rischio nel campo della prevenzione degli infortuni. I rischi (situazioni in cui un bambino può riconoscere e valutare la sfida e decidere una linea d'azione) sono stati equiparati ai pericoli (una fonte di danno che non è ovvia per il bambino, tale che il potenziale di lesioni è nascosto). L'infermiere è colui che promuove la salute tramite l'educazione sanitaria, previene eventuali patologie e cura quelle già esistenti, il tutto in maniera olistica. La figura infermieristica si sta evolvendo nel corso degli anni, e sta entrando a far parte di varie realtà oltre a quella ospedaliera; ad esempio sta nascendo oggi la figura dell'infermiere di famiglia, ovvero quel professionista sanitario che segue ogni aspetto della vita di una persona e non solo l'aspetto farmaco-ospedaliero. Risulterebbe molto efficace la figura infermieristica a diretto contatto con i docenti e con i genitori che vogliono e devono assumere delle nuove conoscenze e competenze. E' necessario informare e formare la popolazione per poter conoscere, acquisire e saper eseguire correttamente le manovre di disostruzione, al fine di evitare questo tipo di emergenza.

Svolge un ruolo fondamentale nel prevenire e diffondere le conoscenze sul come agire in caso di ostruzione delle vie aeree

La metodologia utilizzata nell'attività di Educazione/Promozione della Salute fondata sull'acquisizione di conoscenze teoriche, riprodotte successivamente nella parte pratica con l'utilizzo dei manichini, ha determinato un aumento delle conoscenze dei genitori e anche della loro sicurezza nell'eseguire le manovre salvavita di base. Metodologia che è risultata vincente non solo in termini di risultato, ma anche di gradimento, grazie ai risultati emersi dai questionari sottoposti.

Questo progetto ha dunque riaffermato l'importanza dell'educazione effettuata attraverso corsi di prevenzione, che, in questo caso sono stati caratterizzati dalla presenza di studenti-infermieri. Lo scopo è proprio quello di sensibilizzare la popolazione sull'importanza della promozione di corsi formativi, i quali, oltre ad ampliare le conoscenze teoriche sulle manovre di primo soccorso, diminuiscono notevolmente il tasso di mortalità da eventi avversi. Con la speranza che le tecniche di disostruzione possano diffondersi, creare cultura e suscitare collaborazione, ma soprattutto salvare vite. "Chi salva un bambino salva il mondo intero."

## **BIBLIOGRAFIA**

Altkorn R, Chen X, Milkovich S, Stool D, Rider G, Bailey CM, et al. Fatal and non-fatal food injuries among children (aged 0–14 years). *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2008;72(7):1041-6.

Calvo Macias A, Manrique Martinez I, Rodriguez Nunez A, Lopez-Herce Cid J. Basic life support in pediatrics. *An Pediatr (Barc)* 2006 Sep;65(3):241-251.

Carruth BR, Skinner JD. Comportamenti alimentari e altri sviluppi motori in bambini sani (2-24 mesi). *J Am Coll Nutr*. 2002;21(2):88–96

Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. Prevention of choking among children. *Pediatrics* 2010 Mar;125(3):601-607

Foltran F, Ballali S, Passali FM, Kern E, Morra B, Passali GC, et al. Foreign bodies in the airways: a metaanalysis of published papers. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2012; 76 Suppl 1:S12-9

Foltran F, Passali FM, Berchiolla P, Gregori D, Pitkaranta A, Slapak I, et al. Toys in the upper aerodigestive tract: new evidence on their risk as emerging from the Susy Safe Study. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2012 May 14;76 Suppl 1:S61-6.

Giornata sulle manovre di disostruzione in età pediatrica. 2015; Available at: [http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2028](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=2028). Accessed 09/23, 2015.

Harris CS, Baker SP, Smith GA, Harris RM. Asfissia infantile da cibo: un'analisi e panoramica nazionale. 1984;251 (17): 2231-2235

Martinez R. Controllo delle lesioni: un primer per i medici 1990;19;72-7

Ministry of Health. Food and Nutrition Guidelines for Healthy Infants and Toddlers (Aged 0–2): A background paper (4th Ed). 2008

Pinto A, Scaglione M, Pinto F, Guidi G, Pepe M, Del Prato B, et al. Tracheobronchial aspiration of foreign bodies: current indications for emergency plain chest radiography. *Radiol Med* 2006 Jun;111(4):497-506.

Rimell FL, Thome A Jr, Stool S, et al. Caratteristiche degli oggetti che causano soffocamento nei bambini. *JAMA*. 1995;274(22)

Rodriguez H, Cuestas G, Botto H, Nieto M, Cocciaglia A, Passali D 2015

Sidell DR, Kim IA, Coker TR, Moreno C, Shapiro NL. Food choking hazards in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2013 Dec;77(12):1940-1946.

Tannvik TD, Bakke HK, Wisborg T. A systematic literature review on first aid provided by laypeople to trauma victims. *Acta Anaesthesiol Scand* 2012

Verde J. Dagli incidenti ai rischi: salute pubblica e lesioni prevenibili. Rischio di guarigione *Soc* 1999; 1:25-39

Wei YL, Chen LL, Li TC, Ma WF, Peng NH, Huang LC. Self-efficacy of first aid for home accidents among parents with 0- to 4-year-old children at a metropolitan community health center in Taiwan. *Accid Anal Prev* 2013

Williams A, George C, Autul PS, Sam S, Shukla S. Un audit della morbilità e della mortalità associate a all'aspirazione di corpi estranei nei bambini di un ospedale di livello terziario nel nord dell'India, 2014;11:287-292

## **SITOGRAFIA**

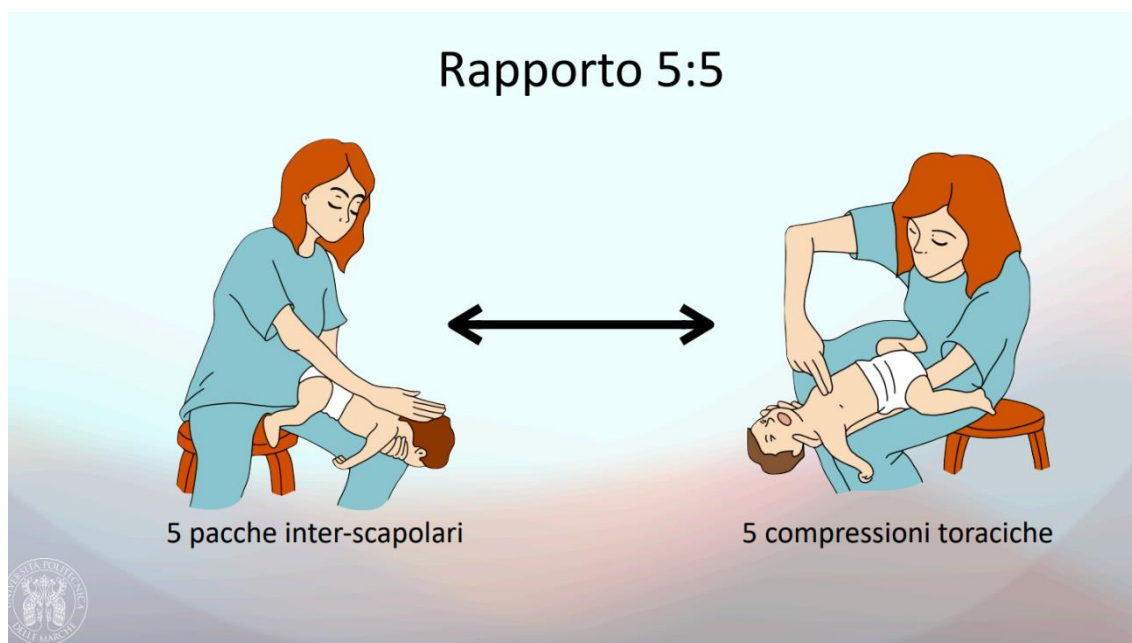
<https://www.villaggiopercrescere.it/profile/macerata/>

<https://www.infermiereonline.org/2023/05/05/laboratorio-di-promozione-della-salute-studenti-protagonisti-nelleducazione-alla-cultura-del-primo-soccorso-e-dellemergenza/>

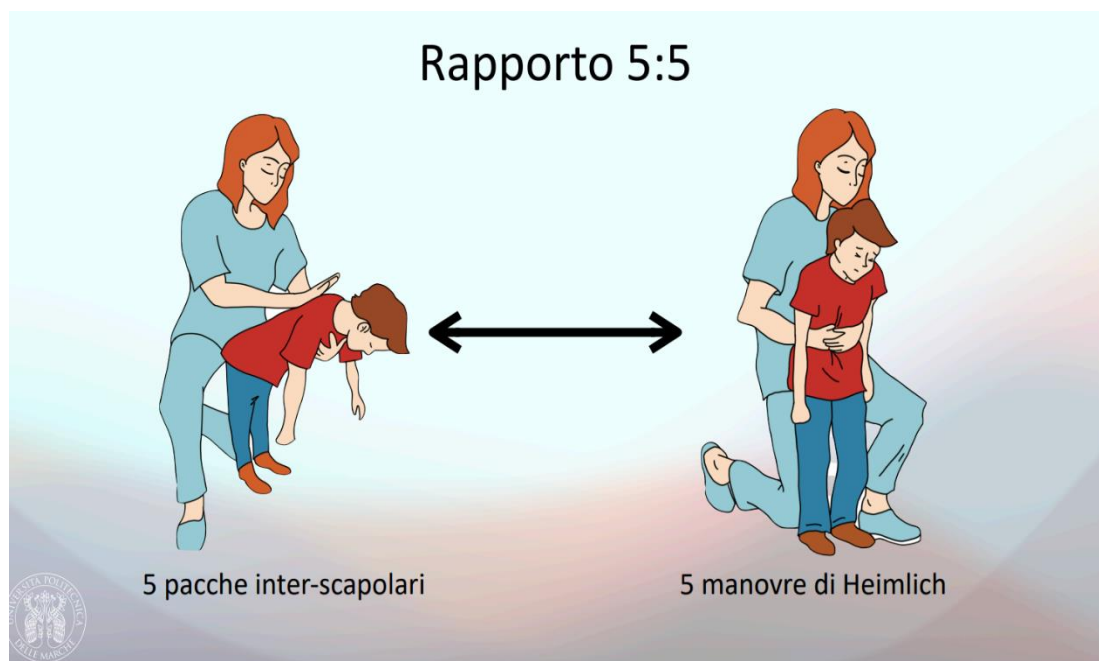
<https://www.medicina.univpm.it/?q=centro-di-ricerca-e-servizio-il-cuore-dellunivpm>

[https://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_2\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=eventi&p=daeventi&id=315](https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_2_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=eventi&p=daeventi&id=315)

## ALLEGATO A



## ALLEGATO B



# ALLEGATO C



UNIVERSITÀ  
POLITECNICA  
DELLE MARCHE

CORSO DI LAUREA INFERMIERISTICA  
POLO DIDATTICO DI MACERATA

## QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

La preghiamo gentilmente di compilare questo breve questionario di gradimento: ci aiuterà a capire se le sue aspettative sono state soddisfatte. Il questionario è anonimo.

**1. L'argomento trattato le è sembrato comprensibile?**

1    2    3    4    5    (1=poco, 5= molto)

**2. Ritieni di aver compreso l'applicabilità pratica delle procedure mostrate?**

1    2    3    4    5    (1=poco, 5= molto)

**3. Ha specifico interesse ad approfondire maggiormente l'argomento trattato?**

1    2    3    4    5    (1=poco, 5= molto)

**4. La lezione tenuta è stata esposta in maniera chiara?**

1    2    3    4    5    (1=poco, 5= molto)

**5. Il corso nel suo complesso le è sembrato utile?**

1    2    3    4    5    (1=poco, 5= molto)




# ALLEGATO D

**Le principali regole per diminuire il rischio di ostruzione**

**OSTRUZIONE PARZIALE - COSA SUCCEDDE AL MIO BAMBINO?**

- TOSSISCE
- PIANGE
- PARLA
- EMETTE SUONI

COSA POSSO FARE?  
↓  
INCORAGGIA A TOSSIRE



**OSTRUZIONE COMPLETA - COSA SUCCEDDE AL MIO BAMBINO?**

- CIANOSI
- DETERIORAMENTO RAPIDO DELLO STATO DI COSCIENZA
- NO TOSSE
- NON PARLA, NON EMETTE SUONI

COSA POSSO FARE?  
↓  
**ALLERTARE I SOCCORSI E INIZIARE MANOVRE DI DISOSTRUZIONE**

- il bambino deve mangiare a tavola, seduto con la schiena dritta, e non deve mangiare se gioca, è distratto da tv o videogiochi, corre o si trova in macchina.
- in qualsiasi posto bisogna creare durante i pasti un ambiente rilassato e tranquillo, senza dare cibi al bambino mentre sta ridendo o piangendo.
- il bambino non va lasciato solo mentre sta mangiando, va incoraggiato a fare bocconi piccoli e a masticare bene prima di deglutire.

**LATTANTE**

Le manovre per disostruire le vie aeree del lattante sono:

1. Pacche interscapolari;
2. Compressioni toraciche;

Rapporto 5:5

Le due manovre andranno alternate fino alla risoluzione della ostruzione completa o fino a quando il lattante non diventa incosciente.

**BAMBINO**

Le manovre per disostruire le vie aeree del bambino sono:

1. Pacche interscapolari;
2. Manovra di Heimlich;

Rapporto 5:5

Le due manovre andranno alternate fino alla risoluzione della ostruzione completa o fino a quando il bambino non diventa incosciente.

**OSTRUZIONE TOTALE**

Se il bambino non è in grado di tossire, né di piangere o né di parlare, in questo caso il soccorritore deve:

- Eseguire le manovre di disostruzione;
- Attivare il soccorso avanzato 112/118.

## OSTRUZIONE COMPLETA NEL BAMBINO

### 1. PACCHE INTERSCAPOLARI



Posizionamento del bambino  
(in base alla sua grandezza fisica):

- Bambino piccolo: può essere poggiato sulle cosce del soccorritore, con capo declive e sostenendone la mandibola (analogamente al lattante).
- Bambino più grande: lo si può tenere in piedi, reclinato in avanti, sostenendo con una mano il torace.  
Con il palmo dell'altra mano dare fino a 5 vigorosi colpi sul dorso tra le scapole (colpo con via di fuga).



### 2. COMPRESSIONI TORACICHE

Viene effettuata con il bambino in piedi o seduto;

- Porsi alle spalle ed abbracciarlo alla vita;
- Con il pollice ed indice della mano comparire una C che colleghi il punto inferiore dello sterno all'ombelico;
- All'interno della C porre l'altra mano a pugno con il pollice verso l'interno;
- Afferrare il pugno con l'altra mano;
- Eseguire compressioni vigorose che abbiano una direzione in senso posteriore e dal basso verso l'alto;

## OSTRUZIONE COMPLETA NEL LATTANTE

### 1. PACCHE INTERSCAPOLARI



- Porre il lattante 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, sostenendo la mascella;
- Appoggiare l'avambraccio sulla coscia ed ancorare la gamba del lattante sotto il braccio;
- Applicare 5 vigorosi colpi in sede interscapolare, con via di fuga verso l'esterno per evitare accidentali traumi del capo;



### 2. COMPRESSIONI TORACICHE

- Porre il lattante in posizione supina sull'avambraccio del soccorritore, in modo da creare un piano rigido, con la testa più bassa rispetto al torace;
- Ancorare una gamba del lattante al di sotto del braccio;
- Eseguire 5 profonde compressioni toraciche (3-4 cm), sul terzo medio dello sterno subito al di sotto della linea immaginaria che unisce i due capezzoli, con la frequenza di circa 1 ogni 3 secondi.



## MANUALE OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE



# ALLEGATO E

**Le 3 "S":**  
**-Sicurezza**  
**-Stimolazione(coscienza)**  
**-Soccorso**

**CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA**

**SEQUENZA DI INTERVENTO**

**Airway**  
(VIE AEREE)

**Breathing**  
(RESPIRAZIONE)

**Circulation**  
(CIRCOLAZIONE)

**POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA**

**Respiro PRESENTE**

- mantenere aperte le vie aeree
- mettere il bambino in **posizione laterale di sicurezza**
- controllo ogni minuto delle sue condizioni
- restare in contatto telefonico con l'operatore

**LATTANTE**  
**Da 0 a 1 anno**

Posizione neutra

**BAMBINO**  
**Da 1 a 18 anni**

Lieve estensione del capo

**A - Airway (Vie aeree)**

- Allertamento del Sistema di Emergenza - 112
- Piano rigido, allineare e scoprire torace
- Ispezione del cavo orale, rimuovere corpo estraneo solo se affiorante

**B - Breathing (Respirazione)**

**VALUTAZIONE del respiro (G.A.S)**  
 Estensione della testa e sollevamento del mento

- Guarda se il torace di alza
- Ascolta se ci sono dei rumori respiratori
- Sentire se si percepisce l'aria sulla guancia

10 secondi

**SE RESPIRO ASSENTE**  
 5 Ventilazioni di soccorso

Dopo aver effettuato le Ventilazioni di soccorso, rivalutare **G.A.S** e **MO.TO.RE**

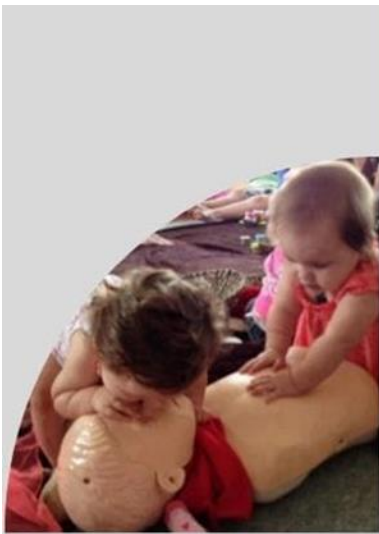
**C - Circulation (Circolazione)**

Valutare la presenza dei **SEGNI VITALI** per **10** secondi

- MOvimento del corpo
- TOsse
- REspiro (inteso come attività respiratoria regolare)

**Segni di circolo ASSENTI**  
**30 COMPRESSIONI TORACHICHE + 2 VENTILAZIONI**

**CONSIGLIATA TECNICA AD UNA MANO, MA VALUTARE LA DIMENSIONE DEL TORACE**



**"CHI SALVA UNA  
VITA, SALVA IL  
MONDO INTERO"  
TALMUD**



Chi siamo  
Laboratorio Promozione  
alla Salute  
A.A. 2022/2023

Diffusione della cultura del  
primo soccorso

A cura Corso di Laurea in  
Infermieristica Politecnica  
delle Marche  
Polo Didattico di Macerata

Collaborazione Centro di  
Ricerca e Servizio il "CUORE  
dell'UNIVPM".



**PBLS**

**SUPPORTO DI  
BASE DELLE  
FUNZIONI VITALI**

## RINGRAZIAMENTI

*Al termine di questo magnifico viaggio vorrei ringraziare tutti coloro che hanno contribuito alla realizzazione dello stesso.*

*Un ringraziamento speciale va alla mia relatrice Dottoressa Simona Bacaloni, che da tre anni a questa parte è stata una presenza costante durante questo percorso. Grazie per avermi trasmesso la passione, la tenacia e l'amore verso il nostro lavoro. Grazie per tutti i consigli e le conoscenze trasmesse indispensabili per la stesura dell'elaborato.*

*Al civico:*

*A Martina, la mia spalla da ormai molti anni. Al suo essere così differente da me, che mi ha fatto capire che delle volte "gli opposti si attraggono". Al nostro incastro perfetto, ai mille viaggi fatti in macchina, alle frasi mai dette perché bastava uno sguardo per capirci, ai pianti e ai sorrisi.*

*Ad Alessia, anima dolce e sensibile. Al nostro rapporto così forte. Per tutte quelle volte che mi hai rassicurato, per i segreti custoditi, per le lacrime asciugate e per le risate spensierate.*

*A Chiara, al suo essere genuina, alla sua testa tra le nuvole diversamente dai miei piedi per terra. Alla sua determinazione e alla bontà d'animo.*

*A voi che siete state la mia famiglia e siete riuscite a tirar fuori la parte migliore di me. È proprio vero che i posti sono semplicemente persone e voi siete state il mio posto preferito. Mi mancherete per sempre, ma è giusto così perché un amore del genere non si esaurirà mai.*

*A FCIS, ai miei veri amici, ancora costante della mia vita. A coloro che conoscono le mille sfumature del mio carattere, che sono rimasti sempre "dietro le quinte" di questo splendido viaggio. Alle persone che mi amano e che mi hanno amata davvero. "non siamo fatti per stare soli, ma neanche per stare con chiunque". Vi voglio bene.*

*A "Quelli del Giovedì" che in realtà siete stati anche quelli del martedì e del mercoledì. A voi e (a noi) che ce l'abbiamo fatta. A noi che abbiamo intrapreso il viaggio più duro e bello della nostra vita. Alle vite che abbiamo visto nascere, e a quelle che abbiamo visto andarsene, alla solitudine e alla sofferenza. Alle mille rinunce, ai sabati passati in ospedale a cercare di incastrare tutti i turni per riuscire a vederci. Alla gioia, la felicità e alla perseveranza che ci abbiamo messo.*

*Orgogliosa e grata di ognuno di voi. Ci vediamo in corsia!*

*A Marco, amore della mia vita.*

*Amore bello e puro, amore che ti raccoglie e ti cura.*

*Amore che ti migliora, che senza non sapresti stare.*

*Amore che ti aspetta, ti ascolta.*

*Amore che ti insegna che ci vuole pazienza e altrettanto coraggio.*

*Amore dalle mille sfumature.*

*Amore che sa di famiglia.*

*Ed infine, a me stessa, al mio essere così insicura, ma caparbia che mi ha sempre permesso di raggiungere ogni mio obiettivo.*

*Vostra Leti*