

REGALIAMO FUTURO

Un macro progetto
di salute globale
per le famiglie

fimp
Federazione
Italiana Medici
Pediatrici



Società
Italiana di
Pediatria



Ministero della Salute

EDITEAM
GRUPPO EDITORIALE

BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE

La struttura tematica

**MANGIAR
BENE
CONVIENE**

**BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE**

**LA SALUTE
DI MANO
IN MANO**

**COME
NASCE UNA
MAMMA**

**ADOLESCENZA
A RISCHIO?
NON
LASCIAMOLI
SOLI**

**LA BORSA
DELLE BUONE
AZIONI**

**VIAGGIO
NELL'INFANZIA
NEGATA**

**BEATRICE
CHIAMAMI
AMORE**

**NUTRIRE
IL SAPERE**

**BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE**



**MANGIAR
BENE
CONVIENE**

**BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE**

**LA SALUTE
DI MANO
IN MANO**

**COME
NASCE UNA
MAMMA**

**ADOLESCENZA
A RISCHIO?
NON
LASCIAMOLI
SOLI**

**LA BORSA
DELLE BUONE
AZIONI**

**VIAGGIO
NELL'INFANZIA
NEGATA**

**BEATRICE
CHIAMAMI
AMORE**

**NUTRIRE
IL SAFERE**

**BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE**

Obiettivi

Diffondere la cultura del primo soccorso tra i laici



BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE

Tutti possono farcela...



BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE

Bambini

73.000 morti all'anno per arresto cardiaco
50 bambini morti all'anno per soffocamento da
corpo estraneo

Si calcola che se il 25% della popolazione fosse
preparata alle manovre elementari di
rianimazione, la mortalità si ridurrebbe di almeno
il 30%

Cuore + Polmone - Cervello



Perdita di coscienza

Arresto respiratorio

Arresto cardiaco

Morte clinica

Morte biologica

BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE

Catena della sopravvivenza

Allarme precoce



RCP precoce



Defibrillazione precoce



Soccorso avanzato



Cure del post-arresto cardiaco



Il soccorritore occasionale è decisivo

**BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE**

Catena della sopravvivenza pediatrica



Prevenzione degli incidenti

Allarme precoce



RCP PRECOCE

PALS

L'arresto cardiaco è quasi sempre secondario ad un arresto respiratorio

BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE

La risposta



Francesco Pastore



Alberto Ferrando



Marco Squicciarini



Domenico Buonanno



Adriano Bruni



Stefano Fabbi

BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE



DISOSTRUZIONE

OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AEREE NEL LATTANTE COSCIENTE

**IL LATTANTE NON RIESCE A PIANGERE, TOSSIRE E/O
PARLARE DIVENENDO RAPIDAMENTE CIANOTICO**

**ATTIVA
SUBITO**

**112
SOS**



**PRESA SULLA
MANDIBOLA**



**5 COLPI INTERSCAPOLARI
CON VIA DI FUGA LATERALE**



**GIRARE
IL LATTANTE**



**5 COMPRESSIONI
LENTE E PROFONDE**



CONTINUARE FINO A:

- **DISOSTRUZIONE AVVENUTA**
- **LATTANTE INCOSCIENTE**

**BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE**

3

BLS PEDIATRICO

BLS NEL LATTANTE



POSIZIONE SUPINA

PIANO RIGIDO SOLLEVATO

ALLINEARE IL CORPO

SCOPRIRE IL TORACE

• POSIZIONE NEUTRA DELLA TESTA

• PROFONDITÀ COMPRESSIONI:

almeno 1/3 del diametro del torace

• FREQUENZA COMPRESSIONI:

100 al minuto (max120)

MANO SULLA FRONTE
E L'ALTRA CON 2 DITA
AL CENTRO DEL TORACE

Compressioni: 2 DITA
Profondità: CIRCA 4 CM
(rilasciamento toracico completo)



Valutazione ambientale

Stato coscienza

Attivazione soccorso

C: 30 compressioni

DUE DITA AL CENTRO DEL TORACE SOTTO LA LINEA INTERMAMMILLARE

BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE

4

DEFIBRILLAZIONE ADULTO-BAMBINO

IL DEFIBRILLATORE: ADATTO PER ADULTI E BAMBINI

La defibrillazione nel Bambino

Il defibrillatore deve essere utilizzato in modalità pediatrica sui bambini:

- fino 8 anni di età
- fino 25 Kg.

Alcuni modelli hanno come accessori gli elettrodi pediatrici; altri modelli, invece, tramite un selettore di modalità adulto/pediatrico attiva automaticamente l'appropriato protocollo di energia e quindi non necessita di cambiare gli elettrodi.

Da 1 anno fino alla pubertà: elettrodi pediatrici oppure sistemi che riducono la potenza di scarica (se non disponibili utilizzare quelli per adulto)



Se gli elettrodi sul torace del bambino si sovrappongono: applicare gli elettrodi in posizione antero-posteriore

BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE

Centri di formazione multidisciplinaria



**American
Heart
Association®**

CPR & First Aid



**BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE**

Work in progress



Rianimazione cardiopolmonare bambino e lattante

Manovre di disostruzione bambino e lattante

Approccio alle principali urgenze pediatriche e non solo :

- ❖ Febbre
- ❖ Difficoltà respiratorie
- ❖ Convulsioni
- ❖ Allergie
- ❖ Diarrea e vomito
- ❖ Piccoli Traumi e ferite
- ❖ Ustioni e intossicazioni
- ❖ Vaccinazioni e altro ancora...

**BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE**

Work in progress - 2

POSITION STATEMENT

Preventing choking and suffocation in children

C Cyr, Canadian Paediatric Society Injury Prevention Committee
Abridged version: Paediatr Child Health 2012;17(2):91-2



Abstract

Choking, suffocation, and strangulation cause serious unintentional injuries in children and are leading causes of unintentional death in infants and toddlers. Nearly all choking, suffocation and strangulation deaths and injuries are preventable. The present statement reviews definitions, epidemiology and effective prevention strategies for these injuries. Recommendations that combine approaches for improving safety, including research, surveillance, legislation and standards, product design and education, are made. Paediatric health care providers should be encouraging parents and other caregivers to learn CPR and choking first aid, as well as offering anticipatory, age-appropriate guidance to prevent these injuries, at regular health visits.

Key Words: Anticipatory guidance; Choking; Injury prevention; Strangulation; Suffocation

Introduction

Choking, suffocation and strangulation are important causes of unintentional injuries in children and rank as leading causes of unintentional injury deaths in infants and toddlers [1]. Choking and suffocation are responsible for almost 40% of unintentional injuries in infants under the age of one in Canada [2]. For every choking-related death, there are an estimated 110 children treated in hospital emergency departments [3]. The number of children receiving first aid or outpatient assessment for significant choking incidents in the community is unknown. Morbidity associated with these injuries can be significant, including anoxic brain injury and esophageal perforation [4]. Virtually all choking and suffocation deaths and injuries can be prevented.

Definitions [2][9]-[10]

Deaths due to choking, suffocation, strangulation or entrapment are the result of asphyxia, a lack of oxygen supply to the brain. Asphyxia may also occur in enclosed spaces, such as a toy box, old refrigerator or freezer, a grain silo, or the trunk of a car.

Choking is the interruption of respiration by an internal obstruction of the airway, usually a food item or small object.

Aspiration occurs when this object is inhaled into the respiratory system.

Suffocation is obstruction of the airway by an external object that blocks the nose and mouth, such as a plastic bag, bedding, or mattress.

Strangulation is external constriction of the neck that interferes with respiration, and may be caused by a curtain cord or clothing drawstring.

Entrapment refers to mechanical interference with respiration when the head and neck are caught in a constricting place or position, such as a gap in play equipment, a bunk bed barrier, between balcony rails, or in a car window.

Traumatic (crush) asphyxia occurs when there is mechanical fixation of the chest, by fallen furniture, for example, or closing garage door, or by burial in soil, grain or other materials. Entrapment can result in suffocation, strangulation or asphyxia.

Children younger than three years of age are at highest risk of mechanical airway obstruction because their airway development is still incomplete and eating can be difficult at this developmental age and stage. Young children lack the ability to consistently and effectively chew food into manageable pieces. The swallowing mechanism is still underdeveloped, and they lack the experience to prevent or abort a potential choking episode [5]. Studies of mouthing behaviour show that

TABLE 2
Preventing choking when feeding infants and toddlers

Foods to avoid for children under 4 years of age	Foods requiring special preparation
hard candies, cough drops, gum, gummy candies and chewable vitamins	grapes – slice lengthwise
peanuts	hot dogs, sausages – slice lengthwise
sunflower seeds	raw carrots, apples – chop, grate
fish with bones	
snacks on toothpicks or skewers	
<i>Source: Reference [10]</i>	

Small parts standards have been developed to identify toys and children's products that present a choking hazard, although children still choke on objects which pass these tests [12][13]. Standards determine the warnings seen on toys and other children's products (eg, "Not suitable for children under age three"). The US federal Hazardous Substances Act



cribs and About two either bec damaged r injuries impl [2]. Nakam hazards as tween the tress and l tween bed of young c toddler bec devices an implicated

In older ch fatal asphy on clothin regulatory been stran, tying a ski Another le



Sicurezza a tavola



Prevenzione e trattamento del soffocamento da alimenti

BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE

Minuzzare gli alimenti



BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE

Strumenti

Manuale divulgativo
Poster
Video



BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE



Lezioni gratuite con dimostrazioni pratiche



Grazie per l'attenzione



Chi salva un bambino, salva il mondo intero

BAMBINI
DA AMARE
BAMBINI
DA SALVARE