

OSTRUZIONE DA CORPO ESTRANEO NELL'ADULTO

a cura della dott.ssa Elena Cerutti
*medico chirurgo ospedaliero
di Medicina Interna*

PowerPoint collegato alla pagina <http://www.chiarasangels.net/pronto-soccorso-ostruzione> del sito Chiara's Angels

PER SAPERNE DI PIÙ Linee guida ERC/IRC 2015: <https://www.ircouncil.it/per-sanitari/linee-guida-erc-2015/>

La dott.ssa Elena Cerutti, medico chirurgo ospedaliero con specializzazione in Medicina Interna, ci spiega come affrontare l'ostruzione da corpo estraneo delle vie aeree.

L'OSTRUZIONE DA CORPO ESTRANEO, UN PERICOLO MORTALE

Le ostruzioni delle vie aeree da corpo estraneo rappresentano un **pericolo mortale**. Sono più frequenti nei *bambini*, ma si verificano anche in età adulta, soprattutto negli *anziani*, favorite dalla presenza di **disfagia** o dall'utilizzo di **farmaci psicotropi**.

Negli adulti l'ostruzione è spesso causata da **cibo** e, abitualmente, testimoniata, con la possibilità di intervento precoce da parte degli astanti, quando la vittima è ancora vigile.

Poiché il riconoscimento dell'ostruzione delle vie aeree è fondamentale per un intervento efficace, *è importante non confondere questa emergenza con altre* che possono manifestarsi con difficoltà respiratoria improvvisa, cianosi o perdita di coscienza (come la sincope, l'infarto miocardico, le convulsioni).

OSTRUZIONE PARZIALE O COMPLETA

In caso di ostruzione *PARZIALE* il corpo estraneo occlude solo parzialmente il passaggio di aria nei polmoni, determinando **difficoltà respiratorie, tosse e possibili sibili espiratori**. La vittima è ancora in grado di parlare e, alla domanda “Ti senti soffocare?”, risponderà di sì.

In caso di ostruzione *COMPLETA* il corpo estraneo occlude totalmente il passaggio di aria nei polmoni, comportando **impossibilità a parlare, respirare, tossire**. La vittima non sarà in grado di rispondere alle domande. Abituamente, si porta le mani alla gola, nel segnale universale di soffocamento.

Rapidamente insorge **cianosi** (colorito bluastrò della cute) ed è possibile la **perdita di coscienza**. Se non si interviene rapidamente disostruendo le vie aeree la vittima, non essendo in grado di ossigenarsi, perderà coscienza entro pochi minuti, andando successivamente incontro ad **arresto cardio-circolatorio**.



COME EFFETTUARE LE MANOVRE DI SOCCORSO

Nel soggetto cosciente

1. Se l'ostruzione è *parziale* incoraggiare la vittima a **tossire** e non fare altro.
2. Se la vittima diventa debole, smette di tossire o di respirare: dare **fino a 5 colpi dorsali fra le scapole**. Il soccorritore si pone lateralmente alla vittima e le fa flettere il busto in avanti, sorreggendolo con la mano sinistra. Con la mano destra somministra 5 pacche nella zona inter-scapolare con movimento di fuga verso l'alto lateralmente.



Se i colpi dorsali non hanno efficacia, effettuare la **manovra di Heimlich** (compressioni addominali) in piedi. Tale manovra si compie posizionandosi dietro al paziente. Il punto di compressione lo si trova disegnando con la mano sinistra una **“C”**, in cui l'indice troverà l'ombelico e il pollice la parte inferiore dello sterno (processo xifoideo).



Con l'altra mano, chiusa a pugno con il pollice all'interno, posta dentro alla "C", si compiono dei movimenti di **compressione dal basso verso l'alto** (movimento a cucchiaio).



Se l'ostruzione non si risolve, continuare alternando 5 colpi dorsali a 5 compressioni addominali.

Nel soggetto che ha perso conoscenza

1. Accompagnare con cautela il soggetto fino a **terra**.
2. Chiamare, o fare chiamare, il **118**.
3. Iniziare le **manovre cardiopolmonari di base (RCP)**, con un rapporto di compressioni toraciche e ventilazioni di **30:2**, indipendentemente dalla presenza di circolo.



4. Controllare il cavo orale prima delle ventilazioni e **rimuovere corpi estranei** solo se visibili (con pinze o aspiratore).

