

Svezzamento e conati di vomito. In alcuni bambini questi due fenomeni vanno a braccetto. E fin troppo spesso i genitori descrivono la cosa con parole del tipo *“Si stava affogando!”*. E conato dopo conato, giorno dopo giorno, sempre più si convincono che il loro piccolo *“si affoga facilmente”*. Ma il conato di vomito è davvero sempre indice di ostruzione da cibo? Assolutamente no. E adesso vi spiego il perché.

Bimbi e conati di vomito: qual è il motivo?

Il conato di vomito (anche detto in gergo *“sforzo di vomito”*) è un riflesso nervoso, non sempre seguito da vomito vero e proprio, che l'organismo mette in atto in risposta a numerosi fattori, sia fisici che psicologici. Quanti tra voi lettori hanno mai avuto un conato alla sola vista di qualcosa che gli faccia davvero (ma veramente) schifo? Quanti di voi lo hanno invece avuto a fronte di un odore particolare o che magari associno a qualche sgradevole episodio della propria vita? E quanti tra i vostri bimbi fanno un conato se semplicemente gli tirate la zip del cappottino fino al collo?

Ci sono bimbi che se gli metti una maglietta a collo alto o se gli abbottoni il bottone più alto della camicia fanno 2-3 conati e poi vomitano? La sensazione di sentire qualcosa che *“potrebbe opprimergli”* il collo, pur se in realtà non glielo opprime realmente (credo che nessuno di voi abbia mai strozzato il proprio bimbo col colletto della camicia) e per loro sufficiente a indurre un vomito liberatorio da tale oppressione!

E poi ci sono i bimbi in fase svezzamento col *“vomito da cucchiaino”*: già quando vedono la mamma col cucchiaino in mano e capiscono che sta per imboccarli, cominciano a fare conati. Per non parlare dei bimbi più grandicelli col *“vomito da scioppino”*: lotte greco-romane per far loro ingurgitare uno scioppo che magari non hanno neanche ancora mai assaggiato, ma cui sono ostili solo perché si chiama *“scioppo”* seguite da infinite preghiere affinché non lo vomitino nella prima mezzora dall'assunzione. Non credete siano tutti stimoli psicologici questi?

Sono davvero tanti gli stimoli che possono indurre il conato (che talora culmina in vomito): psicologici, olfattivi, vestibolari (labirintite), infettivi (gastroenterite), metabolici (acetone),

intossicazioni etc etc.

E poi ci sono i “banali” stimoli meccanici: per capire di cosa parlo basta che vi mettete due dita in gola o alla base della lingua. Vomiterete tutti inevitabilmente. Non è come la maglia a collo alto di cui sopra che a qualcuno evoca conato e a qualcun altro no. Con due dita in gola vomita chiunque. Andrete infatti a stimolare meccanicamente i sensori nervosi presenti nel vostro faringe (in medichese la gola si chiama “faringe”) che stimolano il riflesso del vomito.

Fatto? Bene. Ora asciugatevi le labbra che vi spiego perché i bambini hanno il conato più facile rispetto agli adulti: la linea oltre cui i sensori nervosi del vomito cominciano ad abbondare, nei bambini è un po’ più alta. E lo vediamo noi pediatri ogni giorno quando infiliamo l’abbassalingua di legno in bocca per guardar loro la gola: nei più piccini il conato sopraggiunge quando si sta appena oltre la metà della lingua!

Capite ora perché conato di vomito non sempre vuol dire soffocamento? I motivi che possono indurre un bimbo al conato sono tantissimi e non solo la presenza di un boccone bloccato in gola! Anzi, molte volte il conato serve loro proprio per riposizionare il boccone che stanno ora imparando a gestire.

Impara le manovre antisofoffocamento col videocorso EmTraining! [Guarda il video di presentazione!](#)

Conati semplici o da soffocamento? Come distinguerli?

Ma come capire se è un conato dipende da soffocamento oppure da altri fattori? Bisogna guardare cosa fa il piccolo tra un conato e l’altro:

- Se continua a masticare ed emettere suoni allora possiamo stare sereni: trattasi di conato estraneo al soffocamento.
- Se oltre a qualche conato tende anche a tossicchiare e sembrare infastidito allora potrebbe avere un’ostruzione parziale in gola: un bicchiere d’acqua potrebbe aiutarlo a far scendere meglio il boccone (*Quando dare acqua o mollica di pane bagnato? Vedi video su*

Emergency Training

- Se invece la tosse è convulsa, prepotente, imperiosa e non da tregua alcuna al piccolo, allora potrebbe avere un'ostruzione parziale più giù della gola (quindi non in faringe, ma in laringe o nei bronchi!). In questo caso, come appreso nel nostro videocorso online Emergency Training, seguendo il metodo delle 4 color-azioni salvavita non dovremo far altro che assecondare la tosse. E se persiste senza sosta far visitare il piccolo: potrebbe avere un'ostruzione parziale troppo profonda o infatti tutt'altro: laringospasmo, asma etc.
- Se presenta i classici segni di soffocamento vorrà dire che l'ostruzione è totale in quanto il boccone occlude tutto, che sia bloccato in gola (faringe) oppure più giù in laringe o trachea. A questo punto bisognerà intervenire con le manovre di disostruzione respiratoria!

Ma quali sono i segni di soffocamento?

- *non emette suoni, non piange, non parla*
- *talora porta le mani alla gola o in bocca*
- *la sua tosse è del tutto assente oppure consiste in vani e fiochi tentativi poco efficaci (quella che amo chiamare "tosse smorzata" e mimare nel video gratuito sulle manovre salvavita presente nell'app Emergency Training (EmTraining)*

Come prevenire il soffocamento da cibo nei bambini?

Durante i corsi di manovre di disostruzione respiratoria per aiutare la memoria di genitori e maestre amo parlare di prevenzione del soffocamento in 5 mosse:

1. Intelligenza nel passaggio dai fluidi ai solidi e nel corretto taglio dei cibi a rischio (tra poche righe mi spiegherò meglio)
2. Non forzare il proprio bimbo a mangiare alimenti per cui non è ancora pronto nel tentativo di emulare cuginetti o amichetti della stessa età
3. Non far mangiare da solo il bambino, né in veicoli in movimento o mentre gioca

4. Insegnargli ad ingoiare prima di introdurre un altro boccone: per i bimbi più voraci questo concetto non è poi così scontato e talora non è scontato neanche per alcune mamme o baby-sitter che per la fretta arrivano con un cucchiaino mentre il piccolo sta ancora gestendo il precedente
5. Attenzione ai giochi non adatti e ai non-giochi con cui spesso i bimbi giocano (es: monetine, mollette etc)

Queste regole sono valide in particolare nella fascia 0-3 anni che presenta il maggior rischio di ostruzione respiratoria da corpo estraneo.

Come passare dal cibo fluido a quello solido?

Si chiede spesso ai corsi: *“Dottore da che età si può dare la mozzarella?”* - *“E il prosciutto?”* - *“E la carne a pezzi?”*. Sarebbe bello poter dare una risposta univoca valida per tutti. Ma non è così. Non essendo cloni tra loro i bambini possono avere tempi di sviluppo differenti nella capacità di masticare e gestire il cibo: c'è chi ha 13-14 mesi già divora i sassi e chi invece a 2-3 anni fa fatica a gestire formati di pasta un tantino più grandi e, per non sputacchiare o vomitare, ha ancora bisogno del frullatore.

E' normale? Assolutamente sì. Ogni bambino ha i suoi tempi di sviluppo: per la deambulazione come per il linguaggio, per la socievolezza come per la masticazione. Semmai vi fosse un disturbo di deglutizione o altra patologia che interferisca con l'assunzione di cibo (reflusso? malformazione?...etc) sarà il suo pediatra a proporre i dovuti approfondimenti.

Pertanto demonizzare alcuni cibi agli occhi del bambino (es: mozzarella, prosciutto...) additandoli come *“causa di soffocamento”*, può essere addirittura controproducente: pensate l'ansia e l'impaccio masticatorio con cui si accingerà a mangiare mozzarella un bimbo i cui genitori gli hanno insegnato che *“con la mozzarella ci si affoga!”*. Magari sarà tanto impacciato e timoroso di ingoiarla, che con maggiori probabilità combinerà qualche pasticcio nell'ingoiare, facendosi realmente andare il boccone di traverso!

Il passaggio dai fluidi ai solidi (es: pastine, carne a pezzetti etc etc) va quindi fatto

osservando con attenzione la reazione e il comportamento del bambino ad ogni nuova introduzione: gli ho millimetricamente sminuzzato il prosciutto, fiordilatte o fettina di pollo con tanto amore e nonostante ciò me lo sputacchia? gli ho cucinato le minuscole gemmine/stelline e nonostante ciò fa continui conati? Vorrà dire che li mangerò io (peccato buttarli!) e proverò a riproporglieli di lì a 2-3 settimane. Di nuovo stessa reazione? Rimanderò di 1 mese il tentativo, e così via. Vi assicuro che prima o poi ci riuscirà.

Il cuginetto, stessa età, già mangia le penne al sugo? Chisseneffrega. Non siamo robot. Ognuno ha il suo percorso: basterà il vigile e periodico controllo del proprio pediatra per rassicurare sull'assenza di condizioni patologiche alla base di tale "ritardo di introduzione dei solidi".

Impara le manovre antisofoffocamento col videocorso EmTraining! [Guarda il video di presentazione!](#)

Rischio soffocamento nei bambini: come tagliare il cibo?

Tre regole guida:

1. Evitare pezzettoni, ovvero pezzi di grandezza tale che quando il bimbo li introduce in bocca, faccia fatica ad articolare le fauci per la masticazione: la bocca non deve mai essere piena per più della metà della sua capienza, affinché masticazione e deglutizione si svolgano correttamente
2. Ridurre tutto ciò che è grosso alla dimensioneesimil-dentino (per iniziare! poi aumentare gradualmente guidati dalla disinvoltura del bambino)
3. Trasformare tutto ciò che è sferico in mini-spicchi

Ecco alcuni esempi:

- Alimenti rotondi e lisci
 - Evitare uva, ciliegie, olive, pomodorini interi: denocciolare (laddove vi sono semi o nocciolo) e tagliare verticalmente in 4 parti (mini-spicchi)

- Alimenti a rondelle
 - Evitare kiwi, carote, wurstel tagliati a rondelle: tagliarli prima verticalmente poi orizzontalmente tali da renderli di dimensione simil-dentino (almeno all'inizio!)
- Alimenti a pezzettoni
 - Evitare mozzarella o carne a pezzettoni: cominciare con pezzetti piccoli quanto i suoi incisivi superiori; se il bambino li mastica bene incrementare man mano, nel corso delle settimane, le dimensioni dei pezzetti osservando le smorfie del piccolo mentre cerca di gestirli
- Alimenti filamentosi o appiccicosi
 - Evitare prosciutto crudo a filamenti: comprarlo morbido e tagliato sottile, strapparne piccoli pezzi e appallottolarli alla dimensione del suo incisivo superiore
 - Evitare formaggio o mozzarella fusi sulla pasta calda
- Alimenti duri ove la dentizione sia poco sviluppata
 - Evitare carote, finocchio altre verdure crude, mele a spicchi, biscotti secchi etc se il bambino non ha ancora i denti: offrirli solo ove la **dentizione** sia sviluppata e il bambino mostri buone capacità masticatorie (ovviamente tagliati come sopra spiegato tendendo alla "mini-fetta" o al "mini-dentino")
- Alimenti vietati nella fascia 0-3 anni e da evitare anche in seguito perché poco salutari
 - Evitare merendine, caramelle dure o gommosi, chewin-gum, non solo per il rischio soffocamento ma anche per indurre buone abitudini nutrizionali

Impara le manovre antisofoffocamento col videocorso EmTraining! [**Guarda il video di presentazione!**](#)