

# INFERMIERE<sup>3</sup>

*Innovazione, Sfide e Soluzioni*  
*La giusta combinazione per governare la complessità*

**20-22 MARZO 2025 - PALACONGRESSI DI RIMINI**

**TERZO CONGRESSO NAZIONALE**

Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche



**Trasferimento in  
biocontenimento: sfide  
innovative per la gestione  
della complessità assistenziale**

## **Autori e affiliazioni**

*Federico D'Urso - Croce Rossa Italiana – Reparto di Sanità Pubblica*  
*Salvatore Trifiletti – Università degli Studi di Catania – CDL Infermieristica*  
*Edoardo Falcone - Croce Rossa Italiana – Reparto di Sanità Pubblica*  
*Mara Gracy Basile - Croce Rossa Italiana – Reparto di Sanità Pubblica*  
*Ulrico Angeloni - Croce Rossa Italiana – Reparto di Sanità Pubblica*



# Introduzione

## Contesto e complessità

Trasferire un paziente in biocontenimento richiede protocolli specifici e tecnologie avanzate, per la protezione del personale e qualità dell'assistenza.<sup>1,2</sup>

## Isolamento e impatto sul paziente

L'isolatore di biocontenimento è una forma di contenzione che limita le interazioni con l'esterno, il loro uso durante la pandemia COVID-19, ha evidenziato criticità logistiche e organizzative.<sup>1</sup>

## Sfide comunicative

L'uso dei DPI e degli isolatori ostacola la comunicazione verbale e non verbale, riducendo la capacità degli operatori di esprimere empatia e rassicurare il paziente.<sup>3</sup>

## Necessità di un approccio adattabile

Si rende necessario sviluppare strategie assistenziali flessibili, implementando soluzioni alternative per la comunicazione.<sup>4,5</sup>

## Obiettivi

Condividere le criticità della gestione dei pazienti sottoposti a trasferimento in biocontenimento, sviluppandone un modello assistenziale.

## Materiali e metodi

Classificazione delle diagnosi infermieristiche secondo **NANDA-I 2024–2026**, con interventi (**NIC**) e risultati attesi (**NOC**).



**Pre-transporto**

Gestione dell'ansia e preparazione

**Trasporto**

Gestione delle barriere comunicative

**Post-transporto**

Supporto emotivo e coping



- Riduzione dell'ansia (NIC 5820)
- Supporto emotivo (NIC 5270)

- Miglioramento della comunicazione (NIC 4976)
- Strategia di semplificazione (NIC 2910)

- Promozione del coping (NIC 5230)
- Supporto emotivo (NIC 5270)
- Gestione dello stress (NIC 4350)
- Ascolto attivo (NIC 4920)
- Counseling (NIC 5240)



- Autocontrollo dell'ansia (NOC 1402)

- Comunicazione (NOC 0902)

- Coping (NOC 1302)
- Resilienza personale (NOC 2609)
- Controllo dell'ansia (NOC 1402)

## Risultati attesi

 **Pre-transporto:** Riduzione del livello di ansia grazie a una comunicazione chiara e alla preparazione psicologica del paziente.<sup>3</sup>

 **Trasporto:** Miglioramento dell'interazione mediante l'uso di schede CAA (Comunicazione Aumentativa e Alternativa) e strategie di semplificazione.<sup>4,5</sup>

 **Post-transporto:** Potenziamento delle risorse di coping con l'impiego di tecniche di rilassamento, supporto emotivo e counseling.<sup>5</sup>

## Conclusioni

Il modello assistenziale strutturato proposto pone la sua efficacia nel:

-  Migliorare l'esperienza del paziente durante tutte le fasi del trasferimento.
-  Ottimizzare la gestione dell'ansia e delle difficoltà comunicative.
-  Potenziare le capacità di coping nel post-transporto.

## Prospettive future

È necessario condurre studi prospettici per validare ulteriormente il modello e ottimizzarne l'applicazione clinica.

## Bibliografia

1. Gibbs SG, Herstein JJ, Le AB, et al. Review of literature for air medical evacuation high-level containment transport. *Air Med J.* 2019; 38:359-365.
2. D'Urso F, Meroni L, Rech R, et al. Possible care protocols for patients undergoing road transfer on a biocontainment stretcher model N 36 (36 m<sup>3</sup>air >60 ACH). *Emerg Care J.* 2024; 20.
3. Saunders GH, Jackson IR, Visram AS. Impacts of face coverings on communication: an indirect impact of COVID-19. *Int J Audiol* 2020; 60:495-506.
4. Costello JM. AAC intervention in the intensive care unit: The children's hospital Boston model. *Augmentative and Alternative Communication* 2000; 16:137-153.
5. Ten Hoorn S, Elbers PW, Girbes AR, Tuinman PR. Communicating with conscious and mechanically ventilated critically ill patients: a systematic review. *Crit Care* 2016; 20:333.