A.N.Í.M.O.
Associazione Nazionale Infermieri Medicina Ospedaliera
FORMAZIONE RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE

NEWSLETTER

vol. 5 - dicembre 2017

SOMMARIO:

Presentazione

Vita associativa

- Saluti dalla Presidente
- La formazione di ANIMO

Focus

- Il ritorno dell'ipodermoclisi: quali evidenze?
  F. Bertoncini , I. Lo Burgio, L. Tesei, R. Rapetti, S. Di Berardino

Approfondimenti Bibliografici

ANìMO informa

- Prossimi incontri, Congressi, Convegni, Pubblicazioni

Presentazione

Carissima/o collega

In questa newsletter potrai leggere un focus sulle evidenze inerenti l'ipodermoclisi e un report sulle principali attività e alcuni eventi formativi che si sono tenuti nel 2017. Ti invitiamo inoltre, a visitare il sito dell'associazione nel quale troverai aggiornamenti inerenti la vita associativa, i programmi in dettaglio dei nostri eventi formativi, la raccolta degli evidence report, care sheet e delle newsletter.

Aperti sempre ai tuoi suggerimenti, osservazioni e contributi, che potrai inviarci al seguente indirizzo: info@associazione-animo.it ti auguriamo una buona lettura!

Giovanna Pentella, Presidente Anìmo, Letizia Tesei, Referente newsletter e il Direttivo Anìmo

Vita associativa

Saluti dalla Presidente

Cari Soci,

L'anno che si è concluso è stato intenso e complesso per l'associazione Anìmo. Una grande occasione per la professione infermieristica è rappresentata dalla Costituzione della consulta delle associazioni

infermieristiche, promossa dalla Federazione Nazionale IPASVI. L'attivazione della consulta ha l'obiettivo di favorire il confronto e la crescita culturale sulle tematiche di interesse per la professione infermieristica, sviluppando la collaborazione ed il coordinamento fra le varie realtà culturali che si occupano della nostra professione senza scopo di lucro.

La Consulta è, quindi, un luogo di confronto e di comunicazione tra la Federazione IPASVI e le associazioni infermieristiche, in cui sono discussi temi di rilevanza per la professione infermieristica. Un primo incontro è stato un confronto sulla legge 24/2017 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie". All'articolo 5 la legge prevede che gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni, si attengano alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con Decreto del Ministro della salute. Il decreto ministeriale 2 agosto 2017 recante "Elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie ai sensi dell'articolo 5 della legge 8 marzo 2017 n. 24", pubblicato Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana - Serie Generale n. 186 del 10 agosto 2017, stabilisce i requisiti che le società e le associazioni tecnico-scientifiche devono possedere ai fini dell'iscrizione nel suddetto elenco. In seguito a tale Decreto, l'associazione Anìmo ha presentato l'istanza e dove la Federazione IPASVI ha supportato le associazioni infermieristiche e sarà il tramite tra le associazioni stesse e il Ministero della Salute.

Nel corso dell'anno 2017 l'associazione Animo ha partecipato a diversi progetti e collaborato con altre associazioni, come riporto di seguito.

Tavolo di lavoro dell'Osservatorio civico della professione infermieristica

L'associazione Animo ha partecipato al Tavolo di lavoro dell'Osservatorio civico della professione infermieristica che vede coinvolte la Federazione IPASVI e Cittadinanzattiva. Gli obiettivi generali dell'iniziativa, che si concretizzerà in un'indagine realizzata dall'Osservatorio attraverso i canali di Cittadinanzattiva, possono essere così riassunti:

1. dare significativo riconoscimento alla professione infermieristica;
2. far fare un passo in avanti nel rapporto tra infermiere e paziente, cercando di intercettare le aspettative di questi ultimi;
3. trovare comuni linee strategiche di azione che possano orientare la professione verso la migliore qualità dell'offerta.

I risultati di questo lavoro dovrebbero poi essere presentati in occasione del Congresso Nazionale IPASVI di marzo 2018.

Tavoli tecnici al Congresso della Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla salute

In virtù del Protocollo d'intesa siglato tra la Federazione Nazionale e Federanziani durante il Congresso della Corte di Giustizia Popolare per il Diritto alla salute a Rimini dal 17 al 19 novembre, tre componenti

infermieri dell'esecutivo Lorella Rossetti, Claudia Ganzini e Maria Fiscale hanno partecipato ai seguenti tavoli tecnici di lavoro sulla Medicina e territorio, sul Respiratorio e sulle Aritmie cardiache ed ictus.

Impact Proactive

Impact Proactive ha proposto all'associazione ANIMO di realizzare un documento UNICO, distribuito al Meeting di Rimini, in cui sono stati riportati:

- presentazione della Associazione
- spazio dedicato ai messaggi rivolti al cittadino
- messaggio finale condiviso che racchiude la mission di IMPACT: il diritto a non soffrire.

Il Meeting di Rimini è il più grande festival interculturale del mondo, che ha dedicato quest'anno, per la prima volta, un focus specifico al tema della Salute, con una serie di eventi ed incontri ad hoc. E lo ha fatto toccando molte tematiche, tra cui il dolore cronico, le cure palliative e l'applicazione della Legge 38, portata avanti dal progetto IMPACT proactive. Il 29 settembre Annuziata Zuccone ha partecipato alla riunione "Impact proactive affrontando i seguenti :

- report Meeting Salute 2017
- programmazione 2018

Slow Medicine

Animo ha aderito al PROGETTO FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO - CHOOSING WISELY ITALY con un gruppo di lavoro di cui fanno parte Arianna Radin, Paola Mosconi, Maria Mongardi, Sandra Vernero. L'indagine proposta ha tre obiettivi:

1) indagare la conoscenza del progetto
2) diffondere le pratiche individuate
3) raccogliere le opinioni sulle pratiche individuate.

Animo ha inviato a tutti gli associati un questionario conoscitivo sulla Slow Medicine, la cui analisi dei dati ha dimostrato la conoscenza del progetto e i professionisti sono disposti a collaborare per la sua realizzazione. I risultati dell'indagine saranno divulgati nel convegno Choosing Wisely Italy previsto per il 23 marzo 2018.

Proposta di lavoro intersocietaria SICP

La SICP chiede ad Anìmo la collaborazione nella realizzazione di un gruppo di lavoro integrato tra le due associazioni scientifiche su tematiche legate alle cure palliative. Tutto ciò, unito a progetti ed altre collaborazioni, che si concretizzeranno nel 2018, ci porta ad essere molto ottimisti sui risultati ottenibili nell'anno a venire, sia in termini di crescita dell'associazione, sia in termini di contributo di crescita professionale da offrire ai nostri associati.

Desidero quindi ringraziare chi ha creduto in noi, chi, attraverso la propria iscrizione e partecipazione, ci ha dato la possibilità di rafforzarci e organizzarci e chi, attraverso i propri consigli, ci ha permesso di migliorarci.

Un ringraziamento, infine, a tutti i membri del Consiglio Direttivo, che con il loro impegno e con la condivisa identità di fini e di vedute, contribuiscono in maniera determinante all'ottenimento dei risultati che ho sopra illustrato, nonché a trasferire la bellissima sensazione di un lavoro di squadra che sta via affinandosi.

E' quindi con immenso piacere che mi accingo, per la seconda volta, a porgere a tutti voi gli auguri di un felice Anno Nuovo, auguri a cui unisco il desiderio di condividere, nell'anno a venire, nuove opportunità e nuove soddisfazioni che possano rendere a noi tutti la giusta ricompensa per gli sforzi e l'impegno in cui ogni giorno ci profondiamo per realizzare i nostri sogni.

Con stima ed affetto

Giovanna Pentella

La formazione ANIMO

Alessandra Rampazzo[1], Mariella Di Grigoli[2], Lucia Lucci[3], Rina Cossu [4]

1Referente Regione Veneto, 2 Referente Regione Sicilia, 3 Referente Regione Puglia ,4Referente Regione Sardegna

Nell'ultimo decennio l'infermiere ha assunto un ruolo nuovo, più qualificato e qualificante. E' un professionista dell'*assistenza*, nell'accezione più ampia di questo termine. Infatti deve dedicarsi alla persona ammalato e deve affiancarlo nel tentativo di risolvere i problemi sia fisici che psichici. Per fare ciò occorrono una solida preparazione teorica, una forte determinazione ed un'alta professionalità.
Dal desiderio di confrontare esperienze e difficoltà comuni, di dare maggior visibilità all'infermiere che lavora nelle medicine interne, ha preso origine l'associazione ANIMO che tra i vari scopi ha quello di promuovere ed organizzare iniziative formative allo scopo di incentivare e migliorare la cultura e la preparazione infermieristica nel campo della medicina interna.

Ecco dunque che in **Veneto** quest'anno abbiamo costruito realizzato eventi quali quello dedicato completamente all'infermiere svoltosi a Vicenza il 10 Marzo, quello in collaborazione con FADOI svoltosi a Padova il 24 Novembre, ed infine l'evento monotematico svoltosi a Mestre il 19 Ottobre.

Nel primo congresso regionale, partendo da elementi riportati nel "Decalogo ANIMO per un'assistenza sobria rispettosa e giusta", si è affrontato il tema della futilità e della proporzionalità delle cure con particolare riferimento all'assistenza al paziente morente. Si sono successivamente presi in esame interventi e pratiche assistenziali a rischio di inappropriatezza all'interno del progetto di Slow Medicine " *fare di più non significa fare meglio*", tra i quali la mobilizzazione precoce del malato, la cura della cute e la valutazione delle sue alterazioni, la gestione delle emergenze, l'assistenza al paziente con CPAP, la gestione degli accessi vascolari e della terapia farmacologica.

Nel secondo evento, avvenuto con la collaborazione dei medici di FADOI, si è discusso sulla presa in carico del paziente dall'ammissione in ospedale alla dimissione, e al continuum territoriale. Si è parlato inoltre di educazione terapeutica ed in particolare di educazione del paziente e del caregiver su vari ambiti (nutrizione enterale, stomie, …). Sono state esposte esperienze sul campo della costruzione di percorsi educazionali o di prevenzione. E' stato dato spazio ai giovani ANIMO che così hanno potuto cimentarsi nell'esposizione plenaria dei loro elaborati di tesi offrendo spunti di miglioramento in ambito assistenziale.

E' stato costruito infine un evento monotematico con FADOI – giovani, avvenuto a Mestre il 19 Ottobre dove si è parlato della ventilazione non invasiva (NIV).

Il 28 novembre in **Sicilia** a Palermo i lavori del Congresso Regionale hanno analizzato le seguenti tematiche in tre sessioni :

1. "La Formazione e la Ricerca nel miglioramento qualitativo dell'assistenza", dove è stato ampiamente illustrato lo studio RN4CAST in Italia riguardo la qualità e la sicurezza delle cure in area medica sopratutto in relazione allo staffing e alle strategie per migliorare i livelli di assistenza infermieristica. Inoltre è stato presentato il gruppo di ricerca ANIMO che lavora sulla metodologia di evidence based nursing a garanzia della qualità. Infine sono stati illustrati il ruolo dell'infermiere legale forense proiettato nella responsabilità professionale e il Master Universitario di Primo Livello in "Assistenza Infermieristica in Area Medica: Nursing della complessità, assistenza e cura dell'instabilità cronica", voluto da Animo Fadoi.
2. Il "Nursing Specialist nella Complessità Assistenziale" dove sono state trattate l'educazione terapeutica al paziente diabetico nella gestione di autocontrollo glicemico ed il binomio carbocounting, il ruolo dell' infermiere specialista in wound care con approccio ragionato sulla efficacia della prevenzione delle ulcere da pressione, la presenza dell'infermiere con competenze avanzate nella efficacia e appropriatezza di utilizzo dell'ecografo nella pratica assistenziale e la rilevanza della sorveglianza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza.

3. “Lo sviluppo della crescita assistenziale nei Neo-Professionisti Sanitari” nella sessione ANÍMO GIOVANI dove I relatori hanno esaminato il nursing del paziente con ictus nella Stroke Unit all’interno di una Medicina Interna con limiti e proposte di miglioramento, Il tema della trasfusione con l’utilizzo delle nuove tecnologie e l’uso delle EBN, le scale di valutazione nei pazienti critici e la prevenzione delle complicanze nella gestione di PICC e MIDLINE per una maggiore efficacia ed efficienza.

Il giorno 10 novembre a Trani si svolto l'XI Congresso Regionale in **Puglia**, suddiviso in tre sessioni:

1. Vulnologia in Medicina Interna che ha affrontato le lesioni da decubito in quanto problema attuale e di difficile gestione. La conoscenza del fenomeno-patologia, l’approfondimento, ma soprattutto la prevenzione sono fondamentali per individuare gli interventi infermieristici appropriati.
2. Accessi Vascolari in Medicina nei quali l'infermiere, grazie alla propria conoscenza e competenza, applica le buone pratiche per migliorare la qualità dell'assistenza e la qualità di vita del paziente. È responsabile della gestione degli accessi venosi al fine di ridurre le complicanze infettive e migliorare la gestione delle risorse.
3. Educazione Sanitaria al paziente è fondamentale per garantire la continuità assistenziale ospedale territorio e consiste in un percorso pianificato e organizzato con l'obiettivo di diminuire lo stato di dipendenza del malato aumentando la qualità di aderenza al progetto terapeutico.

Il 1 dicembre il Congresso Regionale in **Sardegna** svolto ad Alghero ha avuto come filo conduttore della giornata, la sicurezza delle cure. Tale tema è stato affrontato da più punti di vista: dall’infermiere, dal sociologo, dal medico legale, interessando la sfera completa dei professionisti fautori della cura e della persona che la riceve. Sono state presentate iniziative innovative per l’ umanizzazione della cura quali l’introduzione della musicoterapia all'interno delle unità operative al fine di ridurre il dolore dei pazienti, intrapreso nella ASSL di Olbia, il processo di Handover come strumento utile a garantire una riduzione degli errori,una ottimizzazione dei tempi; la presentazione di un modello di U.O. a gestione infermieristica in fase sperimentale. Punto cardine di tutte le esperienze presentate è risultata la comunicazione, aspetto critico della relazione di cura, anello spesso mancante, o difettoso. Il messaggio finale scaturito è quello che il processo di cura inizia col prendersi cura di se stessi per acquisire gli strumenti per potersi prendere cura del prossimo.

Oltre a questi eventi presentate in tutte le regioni l’ANIMO si è resa promotore di aggiornamenti, momenti di informazione, incontro e condivisione tra gli infermieri di medicina interna. Grazie alla partecipazione di tutti i soci il nostro sguardo è puntato al futuro, attento a nuovi obiettivi che potranno essere realizzati solo con l’impegno costante e la partecipazione attiva.

Focus

Il ritorno dell'ipodermoclisi: quali evidenze?

Fabio Bertoncini, Letizia Tesei, Roberta Rapetti, Stefania Di Berardino, Ignazia Lo Burgio

Con il termine "ipodermoclisi" si intende un'infusione di fluidi per via sottocutanea per il trattamento di uno stato di disidratazione da lieve a moderata al fine di garantire la possibilità di ricostituire il patrimonio idrosalino di tali pazienti. (1)

L'ipoderma o tela sottocutanea è collocato nella zona sotto al derma da cui non è possibile differenziarlo in maniera netta. La distribuzione e lo spessore dell'ipoderma variano tra i 0,5 e i 2 cm, è particolarmente ricco in capillari e vasi linfatici che rendono veloce l'assorbimento di quanto iniettato in tali zone, assorbimento che viene mediato per semplice diffusione ai vasi sanguigni e linfatici attraverso l'azione di forze osmotiche ed idrostatiche che consentono alle soluzioni di raggiungere lo spazio intravascolare. (2)

Nell'ipodermoclisi il fluido viene infuso attraverso un catetere in vari siti tra cui le cosce, la parete addominale, la schiena, il torace e le braccia per poi essere assorbito in tutto il corpo. (3-4)

L'ipodermoclisi rappresenta inoltre un'alternativa all'infusione endovenosa anche per alcuni antibiotici, analgesici oppioidi, correzione dei disturbi elettrolitici e soluzione di aminoacidi per prevenire la malnutrizione proteica. (5)

La somministrazione di soluzioni per via sottocutanea viene descritta in letteratura come un trattamento sicuro e come una tecnica alternativa ed efficace alla somministrazione endovenosa per il trattamento dello stato di disidratazione (6), non rappresenta un metodo valido nel trattamento di quelle patologie per cui, però, il riempimento volemico deve avvenire in tempi rapidi (ad esempio shock o stati di disidratazione severa). (2)

I fluidi, principalmente soluzioni saline o di destrosio (2), possono essere infusi attraverso la gravità o l'utilizzo di pompe volumetriche a velocità comprese tra 20 e 125 ml/h; possono essere infusi fino a 1500ml/24 ore per sito di infusione fino ad un massimo di 3000ml/24h utilizzando due siti. (7)

In molti studi condotti, l'ipodermoclisi è risultata quindi altrettanto efficace e sicura quanto l'idratazione endovenosa e, potenzialmente, meno costosa. I vantaggi dell'uso dell'idratazione attraverso ipodermoclisi rispetto all'idratazione endovenosa includono: minor costi e maggiore comfort per il paziente: il disagio correlato con l'inserimento e la manutenzione dell'ago o device sottocutaneo richiede minor tempo e non richiede la stessa competenza tecnica necessaria per un device endovenoso; il rischio di ipervolemia è minore e può quindi essere eseguita in soggetti con patrimonio venoso scarso. Può essere facilmente effettuata all'interno di contesti di cure domiciliari ed è una tecnica per la quale l'educazione al care-giver risulta rapida e fattibile.

L'uso di ipodermoclisi nelle case di cura può prevenire inoltre l'ospedalizzazione per disidratazione. (8)

La tecnica illustrata in alcuni libri di testo prevede l'infusione di liquidi nell'ipoderma attraverso l'inserzione di un ago o catetere con angolazioni variabili da 30° a 45°, effettuando o meno una plica cutanea durante l'inserzione, a seconda della presenza o meno di pannicolo adiposo; la soluzione che meglio si adatta al ripristino del livello idroelettrolitico dell'utente attraverso l'infusione sottocutanea sembra essere costituita da una miscela composta da una soluzione fisiologica con una parte di destrosio al 2,5% e l'aggiunta di 4,5 g di NaCl per ogni litro di soluzione.(3) Alcuni autori hanno altresì utilizzato altre soluzioni meno vicine al livello di osmolarità plasmatica, composte da destrosio al 5% con l'aggiunta di NaCl (2 g o 4 g per litro). (9) In uno studio viene sconsigliato di aggiungere soluzioni contenenti sali di potassio che potrebbero causare effetti collaterali localicome irritazione. (10)

E' interessante notare come in letteratura sia possibile rintracciare alcuni studi che abbiano valutato l'efficacia dell'aggiunta di ialuronidasi alla soluzione da infondere per facilitare la diffusione e l'assorbimento sottocutaneo e migliorare il comfort del paziente. Questi studi concludo, però che tale intervento non risulta essere più efficace, in misura statisticamente significativa, rispetto al massaggio locale, nel favorire la diffusione e l'assorbimento e migliorare il comfort degli utenti e non viene fatta menzione di eventuali effetti collaterali collegati all'utilizzo di tale sostanza. (11)

Attraverso un'overviews effettuata sulle principali banche dati, risulta ad oggi difficile rintracciare studi che concordino in termini di: fattibilità e comfort delle tipologie di soluzioni da utilizzare nelle infusioni sottocutanee, così come tipologia e classificazione di farmaci per i quali è consentita la somministrazione sottocutanea. Risulta molto difficile reperire linee guida riportanti caratteri generali circa l'utilizzo dell'ipodermoclisi, esistono schede tecniche specifiche per singolo farmaco, ma l'uso routinario di tale tecnica per il reintegro volemico o il ripristino di elettroliti non è ad oggi stato studiato in misura esaustiva e completa, come dimostrato dalla scarsità e frammentarietà in termini di anni di pubblicazione (che mostrano un gap ventennale) di studi sul fenomeno; gap che potrebbe essere sostenuto dal fatto di come, ad oggi, ci sia nuovamente un interesse crescente verso tale pratica che potrebbe, sempre più, migliorare l'assistenza ad una o più particolari tipologie di utenti ed essere sostenuto da prove di efficacia in fase di studio ed analisi.

Ciò che qualsiasi risorsa consultata sottolinea è l'importanza del fatto che i professionisti dovrebbero basare la propria pratica clinica esclusivamente sulle migliori prove scientifiche e migliorare le loro conoscenze relative a questa tecnica, indicazioni e controindicazioni, dispositivi, soluzioni e farmaci, al fine di ridurre il verificarsi di possibili eventi avversi(12). L'uso dell'ipodermoclisi può essere considerato una pratica sicura e senza complicazioni serie quando vengono rispettate tutte le procedure tecniche e le evidenze disponibili.(13)

Bibliografia

1. Weinberg AD, Minaker KL. *Dehydration. Evaluation and management in older adults*. JAMA 1995;274:1552-6

2. Barua P, Bhowmick BK. *Hypodermoclysis: a victim of historical prejudice.* Age Ageing 2005;34:215–217.

3. Ferry M, Dardaine V, Constans T. *Subcutaneous infusion or hypodermoclysis: a pratical approach*. J Am GeriatrSoc 1999;47:93-95

4.Rochon PA, Gill **SS,** Litner J et al. *A systematic review of the evidence for hypodermoclysis to treat dehydration in older people*. J Gerontol A BiolSci Med Sci1997;52A:M169-176.

5.Arinzon Z, Feldman J, Fidelman Z, Gepstein R, Berner YN*Hypodermoclysis (subcutaneous infusion) effectivemode of treatment of dehydration in long-termcare patients*Arch. Gerontol. Geriatr. 38 (2004) 167–173

6. Remington R. Hultman T. *Hypodermoclysis to Treat Dehydration: A Review of the Evidence.* 2007 JAGS 55: 2051-5

7. Walsh G. *Hypodermoclysis: An alternate method for rehydration in long-term care*. J Infusion Nurs 2005;28:123–129.

8. Gomes NS, Bernardes da Silva AM, Barbosa Zago L et al. *Nursing knowledge and practices regarding subcutaneous fluid administration.* Rev Bras Enferm. 2017;70(5):1096-105.

9. Sleasak G, et al. *Comparison of subcutaneous and intravenous rehydration in geriatric patients:* a randomized trial. J Am GeriatrSoc 2003; *51*:155-60.

10.Morichon E. *Guide pour l'Administration de Médicaments par Voie Sous-Cutanée*. Bulletin d'Information du médicamentet de pharmacovigilance 2006; *128*.

11.Constans T, et al. *Hypodermoclysis in dehydrated elderly patients*. J Palliat Care 1991, *7*:10-12.

12. Khan M, Younger G. *Promoting safe administration of subcutaneous infusions*. Nurs Stand. 2007;11-17;21(31):50-6. Available from: http://journals.rcni.com/doi/pdfplus/10.7748/ns2007.04.21.31.50.c4545.

13. Sasson M, Schvartzman P. *Hypodermoclysis: an alternative infusion technique*. Am Fam Physician. 2001;
64(9):1575-78. Available from: http://www.aafp.org/afp/2001/1101/p1575.pdf

Approfondimenti bibliografici

Hypodermoclysis: An Alternative Infusion Technique

MENAHEM SASSON, M.D., and PESACH SHVARTZMAN, M.D.
Ben-Gurion University of the Negev, Be'er Sheva, Israel

Hypodermoclysis, the subcutaneous infusion of fluids, is a useful and easy hydration technique suitable for mildly to moderately dehydrated adult patients, especially the elderly. The method is considered safe and does not pose any serious complications. The most frequent adverse effect is mild subcutaneous edema that can be treated by local massage or systemic diuretics. Approximately 3 L can be given in a 24-hour period at two separate sites. Common infusion sites are the chest, abdomen, thighs and upper arms. The preferred solution is normal saline, but other solutions, such as half-normal saline, glucose with saline or 5 percent glucose, can also be used. Potassium chloride can be added to the solution bag if needed. Hyaluronidase can also be added to enhance fluid absorption. Hypodermoclysis can be administered at home by family members or a nurse; the technique should be familiar to every family physician. (Am Fam Physician 2001;64:1575-8.)

https://www.aafp.org/afp/2001/1101/p1575.pdf

Revista Brasileira de Enfermagem REBEn

THEMATIC EDITION:
GOOD PRACTICES AND FUNDAMENTALS OF NURSING WORK IN THE CONSTRUCTION OF A DEMOCRATIC SOCIETY

REVIEW

Nursing knowledge and practices regarding subcutaneous fluid administration

ABSTRACT

Objective: To describe the evidence in the literature regarding the knowledge and practices of the nursing team about subcutaneous administration of drugs and fluids in adults. **Method:** Integrative review of the literature using the descriptors "nursing", "hypodermoclysis", "drug administration routes", "adult health," and "knowledge," in English, Spanish, and Portuguese, with no publication deadline. Of the 569 articles found, eight made up the sample. **Results:** A predominance of international journals (75%) with more than five years of publication (62.5%). The analysis of the methodological characteristics showed a predominance of literature reviews (25%), quantitative studies (62.5%), cross-sectional studies (50%), and non-experimental studies (50%). **Conclusion:** Although it is an old technique with proven efficacy, hypodermoclysis is still little used, a puzzling fact due to its advantages and indications for any age.

Descriptors: Nursing; Hypodermoclysis; Drug Administration Routes; Knowledge; Practical Nursing.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501096

ANIMO informa

Assemblea straordinaria dei Soci

E' convocata, ai sensi dell'art.11 dello Statuto, l' Assemblea Straordinaria dei soci, che si terrà in **prima convocazione il 25 gennaio 2018 alle ore 16:00** presso la sede della Segreteria Planning in Via Guelfa, 9 40138 Bologna e in **seconda convocazione in data 26 gennaio 2018 alle ore 17: 00** presso la sala convegni del Royal Hotel Carlton Via Montebello, 8 40121, Bologna

La Presidente Nazionale