NEWSLETTER settembre 2023

In questo numero, all'interno della sessione "Pillole di Buone Pratiche" troverai la descrizione di un progetto di miglioramento sperimentato nella Medicina Interna dell'Ospedale "Madonna delle Grazie" di Matera.

Condividiamo con enorme piacere il contributo degli autori M. Montesi, D. Lo Mascolo, A.R. Lampisti, M. Mercuri, M. Marchetti, dell'Università Politecnica delle Marche, C.d.L. Infermieristica di Ancona, al Focus "*Gestione della ritenzione urinaria: tecniche di svuotamento vescicale a confronto*", mentre nella sessione "Anìmo scanning" ti consigliamo la lettura di contributi scientifici che abbiamo selezionato per te e che auspichiamo possano aiutarti nella tua realtà lavorativa.

Troverai alcune info e un anticipo nella sessione di "Anìmo Informa".

Michela Piasentin e *Stefano Brovarone*

Referenti Newsletter

NEWSLETTER settembre 2023

Vita associativa

Carissima/o collega,

dopo la pausa, estiva eccoci pronti con un nuovo numero della nostra newsletter sempre più ricca di contenuti e contriti dei nostri soci. Aspettiamo quando ti sarà possibile anche il tuo contributo, certo utile a far crescere tutti noi.

Nel frattempo, i nostri referenti regionali hanno lavorato per organizzare i congressi regionali. Controlla le diverse date e iscriviti gratuitamente ai diversi eventi.

È pronta anche la referente della nostra area ricerca, Ignazia Lo Burgio, per rappresentare la nostra associazione con una relazione sul cateterismo vescicale, al Convegno Intersocietario dal titolo "Integrare le competenze infermieristiche nella gestione delle infezioni correlate all'assistenza: qual è il valore aggiunto?" che si terrà a Roma il 30 Settembre presso l'Università Campus Bio-Medico di Roma. Un importante evento che coinvolge 8 Società Scientifiche unite per un evento dedicato allo studio delle competenze specialistiche, alla consulenza infermieristica e all'interdisciplinarietà nella cura dei pazienti a rischio di infezione. La metodologia proposta per l'evento è basata su un approccio narrativo e interattivo. L'incontro riunirà professionisti ed esperti per discutere del futuro dell'assistenza infermieristica poiché è solo con la collaborazione professionale e l'integrazione delle competenze, che è possibile sviluppare strategie comuni e condivise mantenendo al centro del processo assistenziale infermieristico la persona assistita. Puoi scaricare il programma e iscriverti anche accedendo al nostro sito nella sezione News (https://animo.fadoi.org/news/)

Rispetto al futuro dell'assistenza infermieristica, il 28 Luglio, ci siamo incontrati con la FNOPI per continuare, dopo l'elaborazione congiunta del Position Statement del 2022, un confronto utile alla valorizzazione dell'infermiere in area medica. Un'area da rendere sempre più attrattiva anche mediante un adeguato riconoscimento economico, un corretto adeguamento quali-quantitativo dello STAFFING infermieristico e il superamento di vecchie logiche culturali e organizzative che non prevedono specializzazioni in questo ambito. Uno dei setting ospedalieri più impegnativi e strategici nello scenario attuale perché principale snodo del percorso di gestione della cronicità.

Sperando di incontrarti presto ai nostri eventi regionali, ti auguro una piacevole lettura.

Letizia Tesei

ANIMO FORMAZIONE RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

NEWSLETTER settembre 2023

Focus

GESTIONE DELLA RITENZIONE URINARIA: TECNICHE DI SVUOTAMENTO VESCICALE A CONFRONTO

Revisione della letteratura

Autori: *M. Montesi, D. Lo Mascolo, A.R. Lampisti, M. Mercuri, M. Marchetti*

Affiliazione: Università Politecnica delle Marche, C.d.L. Infermieristica, Ancona

Cosa sappiamo?

La ritenzione urinaria (UR) è la condizione in cui vi è incapacità di svuotamento della vescica, o quando avviene un'interruzione nella minzione, che non consente il transito di una quantità adeguata di urina. Tra le tante cause che possono portare a ritenzione urinaria ci sono quelle ostruttive, infettive o infiammatorie, iatrogene e neurologiche. La mancata minzione porta ad accumulo di urina in vescica, che può arrivare a superare i 2 litri di volume. In questi casi, l'organo si distende ed aumenta le sue dimensioni sino a rendersi visibile a livello sovrapubico sotto forma di una tumefazione tondeggiante chiamato "globo vescicale".

Nella gestione della ritenzione urinaria, è ancora molto discussa quale sia la tecnica migliore tra la decompressione graduale (GD) e quella rapida (RD). Si pensa che una rapida e completa decompressione di un grande volume di urine possa portare ad un aumento delle principali complicanze (ematuria e uropatia post ostruttiva).

Cosa possiamo fare?

Dalla revisione effettuata è emerso come ci siano dei pareri contrastanti per la gestione della ritenzione urinaria, che è una vera e propria emergenza urologica, da trattare il più velocemente possibile attraverso una decompressione graduale (GD) piuttosto che una rapida decompressione (GR). La GD è stata raccomandata nella letteratura precedente, in quanto si ritiene sicura e riduce

al minimo le complicanze. Per essere efficace dovrebbe essere eseguita correttamente, rispettando lunghi tempi di svuotamento. Inoltre, se non effettuata in maniera corretta, non permette una riduzione graduale della pressione all'interno della vescica e non elimina completamente la possibilità di insorgenza di ematuria post ostruttiva. La RD, invece, riduce immediatamente la sensazione dolorosa provocata dalla UR.

La maggior parte degli articoli analizzati, evidenzia come sia preferibile la RD in quanto la GD comporta degli svantaggi come un maggior rischio di infezioni e non riduce al minimo le complicanze principali dovute alla rimozione di una grande quantità di urina in un breve periodo dalla vescica.

Contributo dell'autore

La ricerca e la raccolta degli articoli scientifici è stata condotta utilizzando le principali banche dati multimediali online (PUBMED e SCOPUS) e diversi testi di riferimento per la disciplina clinica infermieristica.

Per la revisione della letteratura sono stati selezionati 6 articoli pubblicati negli ultimi dieci anni.

Analizzando gli studi ottenuti, è possibile concludere che una decompressione rapida e completa può essere utilizzata come pratica standard per la gestione della ritenzione urinaria acuta e cronica. La RD non espone il paziente ad un rischio più elevato di complicanze, es. ematuria. Sarebbero, tuttavia, necessari ulteriori studi di validazione.

Bibliografia

Ahmed, M. *et al.* (2013) 'Rapid and complete decompression of chronic urinary retention: A safe and effective practice', *Tropical Doctor*, 43(1), pp. 13–16. doi:10.1177/0049475512472432.

Boettcher, S. *et al.* (2013) 'Urinary retention: Benefit of gradual bladder decompression - myth or truth? A randomized controlled trial', *Urologia Internationalis*, 91(2), pp. 140–144. doi:10.1159/000350943.

Etafy, M. *et al.* (2017) 'Rapid versus gradual bladder decompression in acute urinary retention', *Urology Annals*, 9(4), p. 339. doi:10.4103/0974-7796.216320.

Muhammed, A. and Abubakar, A. (2012) 'Pathophysiology and management of urinary retention in men', *Archives of International Surgery*, 2(2), p. 63. doi:10.4103/2278-9596.110018.
Naranji, I. and Bolgeri, M. (2012a) 'Significant upper urinary tract hematuria as a rare complication of high-pressure chronic retention of urine following decompression: A case report', *Journal of Medical Case Reports*, 6(1). doi:10.1186/1752-1947-6-254.

Sliwinski, A. *et al.* (2016) 'Acute urinary retention and the difficult catheterization', *European Journal of Emergency Medicine*, 23(2), pp. 80–88. doi:10.1097/mej.0000000000000334.

Wu, M.-Y. *et al.* (2022) 'The effect and safety of rapid and gradual urinary decompression in urine retention: A systematic review and meta-analysis', *Medicina*, 58(10), p. 1441. doi:10.3390/medicina58101441.

ANIMO FORMAZIONE RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

NEWSLETTER settembre 2023

Pillole di buone pratiche

Score NEWS in Medicina Interna: l'esperienza dell'ospedale "Madonna delle Grazie" di Matera

Autore: Clemente D.
Affiliazione: Medicina Interna, ASM Matera

Stato dell'arte

Il rapido peggioramento delle condizioni cliniche dei pazienti è spesso preceduto da importanti variazioni dei parametri vitali fisiologici che sfuggono all'osservazione clinica. Diviene fondamentale l'adozione di strumenti che possano orientare il professionista sanitario nella pratica clinica in maniera oggettiva e standardizzata.

La risposta fornita dalla letteratura scientifica sono i sistemi EWS (Early Warning Score).

I primi sistemi EWS sono stati introdotti nel 1997 da Morgan et al. presso il James Paget University Hospital di Norfolk in Inghilterra. (1)

Negli anni successivi sono stati elaborati numerosi sistemi EWS, validati e riconosciuti a livello internazionale. In particolare, i sistemi EWS sono stati adottati a livello nazionale nel Regno Unito dal 2012 (NEWS) (2), Irlanda dal 2013 (INEWS) (3) e Nuova Zelanda dal 2017 (NZEWS). (4)

Negli Stati Uniti, Canada, India e Australia i sistemi EWS sono ampiamente diffusi, mentre in Italia la prima regione che ha recepito i sistemi EWS è stata la Toscana nel 2014. (5)

I sistemi EWS sono costituiti da input, che includono la valutazione dei parametri vitali fisiologici ai quali viene assegnato un valore numerico a seconda della gravità del parametro riscontrato. La sommatoria dei valori numerici ottenuti per ogni singolo parametro determina il punteggio complessivo, fondamentale per stratificare il rischio clinico del paziente.

L'output generato è la risposta clinica attivata dal sistema EWS, strettamente correlata alla gravità clinica del paziente e comprendente la frequenza del monitoraggio clinico, l'intervento dell'équipe medica con eventuale trasferimento verso il setting assistenziale più idoneo, laddove previsto. (6)

NEWSLETTER settembre 2023

Nel 2012, il Royal College of Physicians ha elaborato, nel Regno Unito, il National Early Warning Score (NEWS), successivamente implementato nel 2017 con l'acronimo di NEWS2.

Esso prende in considerazione sei parametri fisiologici:

1. frequenza cardiaca,
2. frequenza respiratoria,
3. pressione arteriosa sistolica,
4. temperatura corporea,
5. saturazione di ossigeno nel sangue,
6. stato di coscienza, tramite la scala ACVPU, dove per C si intende lo stato confusionale di nuova insorgenza.

I pazienti che richiedono ossigeno supplementare sono da considerarsi a rischio più elevato. Sono aggiunti, infatti, 2 punti al punteggio complessivo di tutti i pazienti che ne abbiano necessità.

A ciascun parametro fisiologico viene assegnato un punteggio compreso tra 0 e 3 a seconda della gravità del valore individuato, cosi come indicato nella figura 1. La sommatoria dei punteggi di ogni singolo parametro fisiologico determina lo score NEWS finale. Sono individuati quattro livelli di rischio clinico:

1. basso rischio clinico (score NEWS compreso tra 0 e 4), con frequenza di monitoraggio dei parametri vitali almeno ogni 4-6 ore e con risposta clinica affidata al personale infermieristico, il quale decide se aumentare o meno la frequenza del monitoraggio;
2. medio-basso rischio clinico (score NEWS pari a 3 in un singolo parametro), in cui il paziente viene rivalutato almeno ogni ora e con l'infermiere che informa immediatamente il medico di guardia, il quale valuterà se procedere o meno ad un'intensificazione dell'assistenza erogata;
3. medio rischio clinico (score NEWS compreso tra 5 e 6), con frequenza di monitoraggio almeno ogni ora. L'infermiere richiede la valutazione urgente del medico di reparto, il quale farà ricorso, over necessario, al medico specialista;

4. alto rischio clinico (score NEWS maggiore di 7), ovvero il paziente va in monitoraggio continuo dei parametri vitali. Valutazione dell'emergenza da parte di medici specialisti e del rianimatore con eventuale trasferimento nei reparti di terapia intensiva. (7)

National Early Warning Score (NEWS) 2

Physiological parameter	Score 3	2	1	0	1	2	3
Respiration rate (per minute)	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
SpO_2 Scale 1(%)	≤91	92–93	94–95	≥96			
SpO_2 Scale 2(%)	≤83	84–85	86–87	88–92 ≥93 on air	93–94 on oxygen	95–96 on oxygen	≥97 on oxygen
Air or oxygen?		Oxygen		Air			
Systolic blood pressure (mmHg)	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Pulse (per minute)	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Consciousness				Alert			CVPU
Temperature (°C)	≤35.0		35.1–36.0	36.1–38.0	38.1–39.0	≥39.1	

© Royal College of Physicians 2018
Royal College of Physicians

Fig.1 Score NEWS2, Royal College of Physicians, 2017 (7)

Descrizione del progetto

Lo studio clinico ha utilizzato il National Early Warning Score (NEWS) come strumento per l'identificazione precoce del peggioramento delle condizioni cliniche.

Il campione oggetto dello studio è rappresentato dai pazienti ricoverati nell'U.O.C. di Medicina Interna dell'Ospedale "Madonna delle Grazie "di Matera, nel periodo compreso tra il 20 gennaio 2023 e il 20 maggio 2023.

Sono stati esaminati gli score NEWS di 213 degenti ricoverati (figura 2). In particolare, 127 pazienti hanno evidenziato un rischio clinico costantemente basso (score NEWS compreso tra 0 e 4) nel corso della degenza e sono stati esclusi dallo studio clinico.

Dunque, sono stati arruolati un totale di 86 pazienti a loro volta suddivisi nei seguenti sottogruppi:

- 10 pazienti con un rischio clinico medio-basso (score NEWS di 3 in un solo parametro fisiologico),

- 70 pazienti con un rischio clinico medio (score NEWS compreso tra 5 e 6),
- 6 pazienti con un rischio clinico alto (score NEWS compreso ≥ a 7).

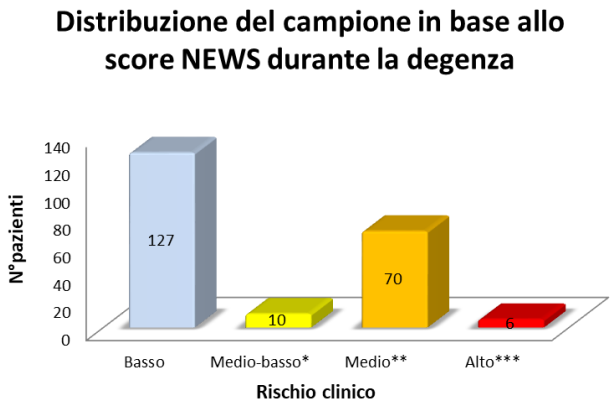


Fig.2 Distribuzione del campione in base allo score NEWS durante la degenza

Per ciò che concerne le caratteristiche generali del campione, si è constatato il 59,3% di sesso maschile contro il 40,7% di sesso femminile, con un'età media di 71,6 anni e con giornate di degenza media pari a 11,5 gg. Le principali diagnosi d'ingresso rilevate sono state: insufficienza respiratoria, scompenso cardiaco e sepsi (figura 3).

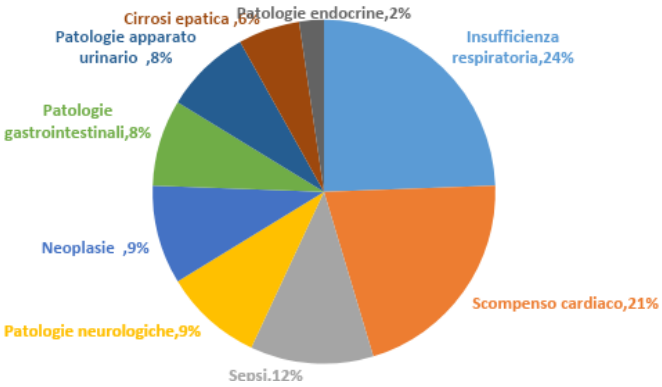


Fig.3 Diagnosi d'ingresso in % del campione oggetto dello studio clinico

Risultati

La distribuzione dei casi nei pazienti con score NEWS pari a 3 in un solo parametro fisiologico (figura 4) ha evidenziato come il sistema di allerta rapido sia scattato nelle seguenti condizioni cliniche:

- 40% dei casi per livelli di saturazione di ossigeno nel sangue ≤91%,
- 30% dei casi per una frequenza cardiaca ≥131 b/min.,
- 30% dei casi per una pressione arteriosa sistolica ≤90 mm/Hg.

Per ciò che riguarda i restanti parametri fisiologici che fanno parte dello score NEWS (frequenza respiratoria, stato di coscienza e temperatura corporea), e le altre condizioni cliniche che fanno scattare il sistema di allerta rapido per il singolo parametro vitale (punteggio NEWS pari a 3, come ad esempio frequenza cardiaca ≤40 b/min. e pressione arteriosa sistolica ≥220 mm/Hg) non sono stati rilevati casi.

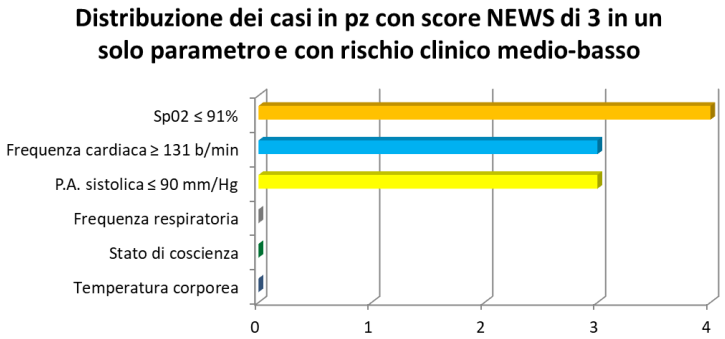


Fig.4 Distribuzione dei casi nei pazienti con score NEWS di 3 in un solo parametro

Invece, nei pazienti con uno score NEWS ≥5 e dunque un rischio clinico medio/alto, i risultati dello studio hanno evidenziato come l'ossigeno supplementare è il parametro più impattante nel calcolo dello score NEWS, seguito dalla saturazione di ossigeno nel sangue e dalla pressione arteriosa sistolica (figura 5).

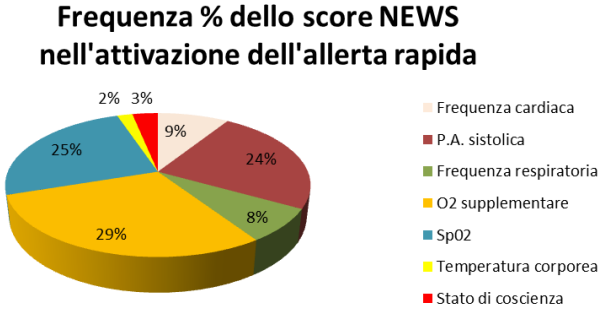


Fig.5 Frequenza % dello score NEWS nell'attivazione dell'allerta rapida

Andando ancora più nello specifico all'interno del singolo parametro (figura 6), l'ossigeno supplementare è stato rilevato nel 68% dei casi, mentre nel 43% dei casi si sono avuti livelli di saturazione di ossigeno nel sangue pari a 92-93% (score NEWS uguale a 2).

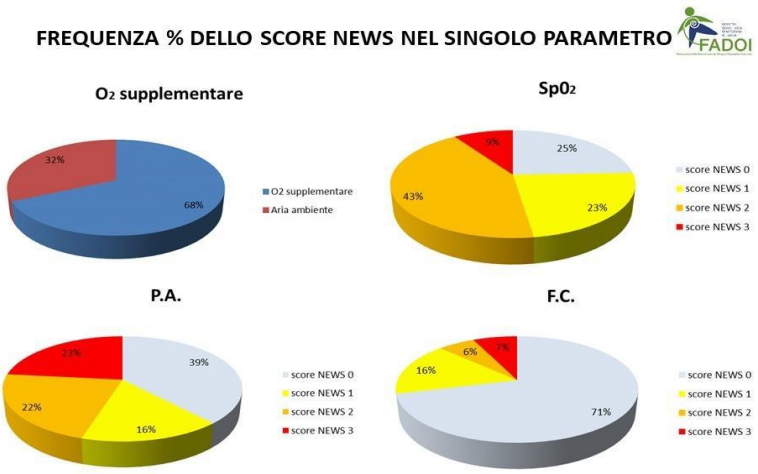


Fig.6 Frequenza % dello score NEWS nel singolo parametro

Il sistema di allerta rapido (figura 7) è scattato principalmente nelle prime tre giornate di degenza con un andamento progressivamente decrescente. Tuttavia, la costante rivalutazione dei pazienti con lo score NEWS, ha permesso di intercettare il peggioramento delle condizioni cliniche anche dopo la terza giornata di degenza, in quei pazienti che all'ingresso avevano un rischio clinico basso.

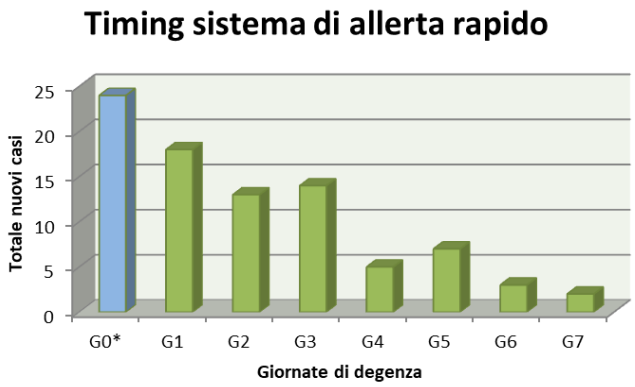


Fig.7 Timing sistema di allerta rapido

L'andamento clinico della degenza nei pazienti con score NEWS ≥5 e/o con punteggio di 3 in un solo parametro fisiologico (figura 8), ha evidenziato come nel 58% dei casi i pazienti sono stati dimessi a domicilio con basso rischio clinico, il 20% dei pazienti sono stati trasferiti in altre U.O.C. (in primis nell'U.O.C. di Anestesia e Rianimazione e nell' U.O.C. d Pneumologia) ed il 22% dei casi è sfociato in exitus (figura 9).

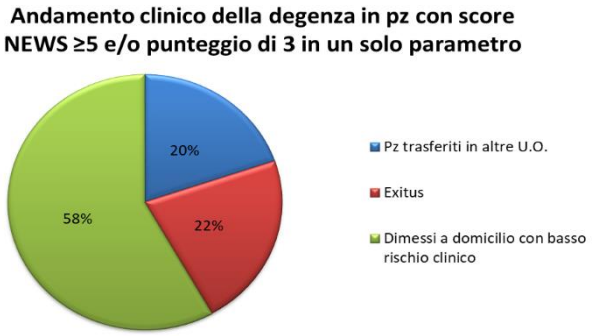


Fig.8 Andamento clinico nei pazienti con score NEWS ≥5 e/o con punteggio di 3 in un parametro

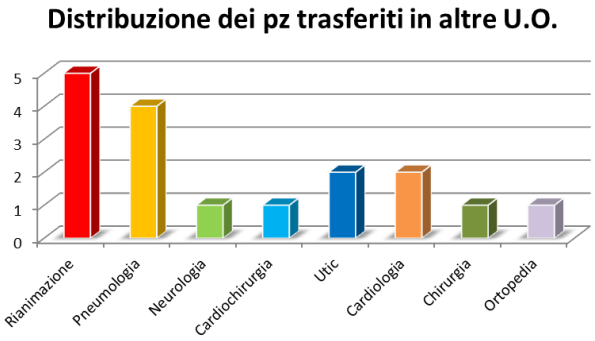


Fig.9 Distribuzione dei pazienti trasferiti in altre U.O.

La risposta clinica alla soglia di allarme NEWS è stata affidata per il 12% all'osservazione clinica infermieristica, nel 63% dei casi è intervenuto il medico di reparto, nel 18% dei casi il medico specialista (pneumologo, neurologo, ecc.) e nel 7% dei casi si è reso necessario l'intervento del medico rianimatore (figura 10).

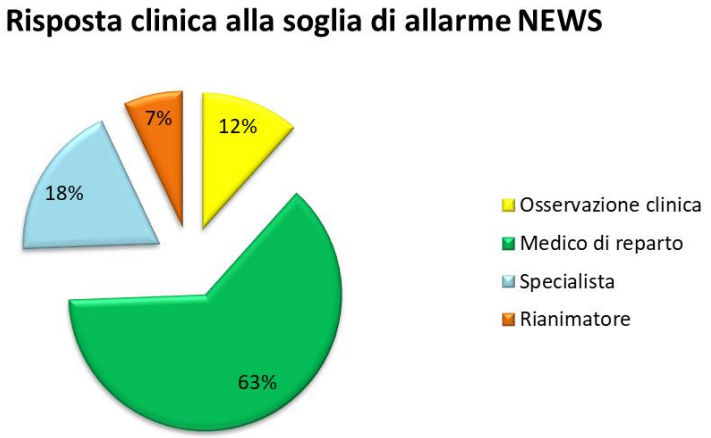


Fig.10 Risposta clinica alla soglia di allarme NEWS

Conclusioni

La rivalutazione costante dei parametri vitali secondo lo score NEWS, consente di intercettare i pazienti a rischio peggioramento delle condizioni cliniche anche nei giorni successivi alla data del ricovero. Ciò consente di avere una visione a 360 gradi dei degenti ricoverati, evitando di sottostimare un "buon" punteggio nelle prime giornate di degenza.

L'utilizzo dello score NEWS consente, inoltre, di indirizzare precocemente il paziente verso il setting assistenziale più appropriato, prevedendo il trasferimento in altre U.O.C. a seconda delle condizioni cliniche. In particolare lo score NEWS si è rivelato particolarmente efficace nel predire tempestivamente il peggioramento delle condizioni cliniche nei confronti dei degenti ricoverati con diagnosi di insufficienza respiratoria, scompenso cardiaco e sepsi.

Un dato molto interessante emerso dallo studio è stato quello relativo alla risposta clinica generata dell'attivazione del sistema di allerta rapido, affidato per il 75% al personale di reparto. Ciò implica una maggiore autonomia decisionale del personale medico ed infermieristico nella pratica clinica che si riflette direttamente nel miglioramento della qualità dell'assistenza erogata.

L'applicazione costante dello score NEWS potrebbe consentire a lungo termine una riduzione delle giornate di degenza e dei costi legati all'assistenza con conseguente miglioramento degli outcomes clinici.

Bibliografia

(1) Morgan RJM, Williams F, Wright M. An early warning scoring system for detecting developing critical illness. Clin Intensive Care, 1997; 8:100

(2) The NEWS scoring system (reproduced from: Royal College of Physicians, National Early Warning Score (NEWS): standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS, updated report of a working party, London: RCP, 2012

(3) Irish National Early Warning System (INEWS), National Clinical Effectiveness Committee (NCEC), Dublin, 2020

(4) New Zealand Early Warning Score (NZEWS) Vital Sign Chart User Guide 2017, Health Quality & Safety Commission, 2017

(5) Berni G, Francois C, Tonelli L. National Early Warning Score (NEWS) Misurazione standardizzata della gravità della malattia. Tradotto e adattato dalla linea guida originale della Royal College of Physicians, Regione Toscana, 2014

(6) Nagarajah S, Krzyzanowska MK, Murphy T. Early Warning Scores and their application in the inpatient oncology settings. JCO Oncology Practice 18, no. 6 (June 01, 2022); 465-473

(7) The NEWS scoring system (reproduced from: Royal College of Physicians, National Early Warning Score (NEWS): standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS, updated report of a working party, London: RCP, 2017

NEWSLETTER settembre 2023

Anìmo Scanning

"*Medication review in hospitalised patients to reduce morbidity and mortality*"

Bülow C, Clausen SS, Lundh A, Christensen M. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 1. Art. No.: CD008986.https://doi.org/10.1002/14651858.CD008986.pub4

L'ottimizzazione della terapia farmacologica attraverso la revisione dei farmaci può portare benefici ai pazienti ospedalizzati.
Una revisione dei farmaci può essere definita come una valutazione strutturata dei farmaci di un paziente condotta da operatori sanitari con l'obiettivo di ottimizzare l'uso dei farmaci e migliorare gli esiti assistenziali.
La revisione sistematica in oggetto aveva come obiettivo di valutare gli effetti degli interventi di revisione dei farmaci in pazienti adulti ospedalizzati rispetto alle cure standard o ad altri tipi di revisioni dei farmaci sulla mortalità per tutte le cause, sulle riammissioni ospedaliere, sui contatti del pronto soccorso e sulla qualità della vita.

"E-*Learning interventions for nurses to prevent venous thromboembolism in patients: A realist review*".

Dyke, E. V., Jauncey-Cooke, J., & Johnston, A. N. B. (2023). Journal of Clinical Nursing, 32, 4441– 4453. https://doi-org.bvsp2.idm.oclc.org/10.1111/jocn.16571

Il tromboembolismo venoso è una delle principali cause di morbilità e mortalità prevenibili nei pazienti ospedalizzati. Adottare appropriate strategie preventive può essere ostacolato dalla mancanza di competenze e conoscenze cliniche.
I programmi di educazione continua attraverso piattaforme di *e-learning* sono sempre più comuni, lo scopo della revisione è quello di indagare l'efficacia di tali programmi rispetto all'incremento delle conoscenze.

NEWSLETTER settembre 2023

NursingOpen Open Access

"The effects of a 24-week interactive text message-based mobile health intervention for enhancing self-care behaviours of patients with heart failure: A quasi-experimental study".

Son, Y.-J., Kim, S.-W., Lee, W.-S., Won, H., Cho, J. H., Hong, J., Choi, H.-J., Kim, D.-Y., Lim, A., & Kim, H. M. (2023). Nursing Open, 10, 6309–6319. https://doi.org/10.1002/nop2.1878

Una gestione efficace dello scompenso cardiaco esige l'adesione a comportamenti di cura di sé che sono cruciali per prevenire esiti avversi. Molti pazienti, però, hanno difficoltà ad aderire agli interventi a causa della natura complessa dell'autocura, che include l'aderenza ai farmaci, il monitoraggio dei sintomi e le modifiche allo stile di vita. Un paziente con scompenso cardiaco ben informato e motivato ha maggiori probabilità di adesione nel tempo. Il disegno di studio *pre-post-test* aveva come scopo quello di valutare l'efficacia di un intervento di 24 settimane basato su messaggi di testo sul miglioramento dei comportamenti di autocura nei pazienti con scompenso cardiaco.

International Journal of *Environmental Research and Public Health*

"A Systematic Review and Meta-Analysis of the Effectiveness of Virtual Reality-Based Rehabilitation Therapy on Reducing the Degree of Pain Experienced by Individuals with Low Back Pain"

Taeseok Choi, Seoyoon Heo, Wansuk Choi and Sangbin Lee. 10.3390/ijerph20043502

Il concetto di terapia riabilitativa basata sulla realtà virtuale (VR) per il trattamento di persone con lombalgia è di crescente interesse in ricerca. Tuttavia, l'efficacia di tale terapia per la riduzione del dolore in ambito clinico rimane ancora controversa. Ad oggi, molti clinici americani stanno svolgendo ricerche sull'efficacia della realtà virtuale. In questa revisione di 11 articoli si afferma che questo trattamento migliora il dolore nei pazienti con lombalgia determinando un effetto positivo da piccolo a medio.

NEWSLETTER settembre 2023

Anìmo informa

Eventi	Data	Sede
Congresso regionale Trentino – Alto Adige	15/09/2023	Trentino
Congresso regionale FADOI-ANIMO Campania	21-22/09/2023	Napoli
Congresso Giovani FADOI- ANIMO Lombardia	30/09/2023	Milano
Congresso regionale FADOI-ANIMO Marche	06/10/2023	Senigallia (AN)
Congresso regionale FADOI-ANIMO Sicilia	05-06/10/2023	
Congresso regionale FADOI-ANIMO Liguria	13 -14/10/2023	
Congresso regionale FADOI-ANIMO Friuli Venezia Giulia	13- 14 /10/2023	
Congresso regionale FADOI-ANIMO Veneto	14/10/2023	
Congresso regionale FADOI -ANIMO Piemonte – Valle D'Aosta	20/10/2023	Torino
Congresso regionale FADOI-ANIMO Puglia	26- 27/10/2023	Bari
Congresso regionale FADOI-ANIMO Puglia	26- 27/10/2023	Bari
Congresso regionale FADOI-ANIMO Toscana	03- 04/11/1969	Livorno
Congresso regionale FADOI-ANIMO Abruzzo	17/11/2023	
Congresso regionale FADOI-ANIMO Lazio	24- 25 /11/2023	Roma

ANIMO
FORMAZIONE RICERCA SVILUPPO INNOVAZIONE
Associazione Nazionale Infermieri Medicina

NEWSLETTER settembre 2023

NEWSLETTER settembre 2023

Per i soci di Anìmo è disponibile “Aggiorn@Fadoi”, appuntamento quindicinale di aggiornamento in cui troverai, tra le molte iniziative FADOI, anche l'ANGOLO Animo in cui vengono recensiti argomenti di interesse infermieristico.

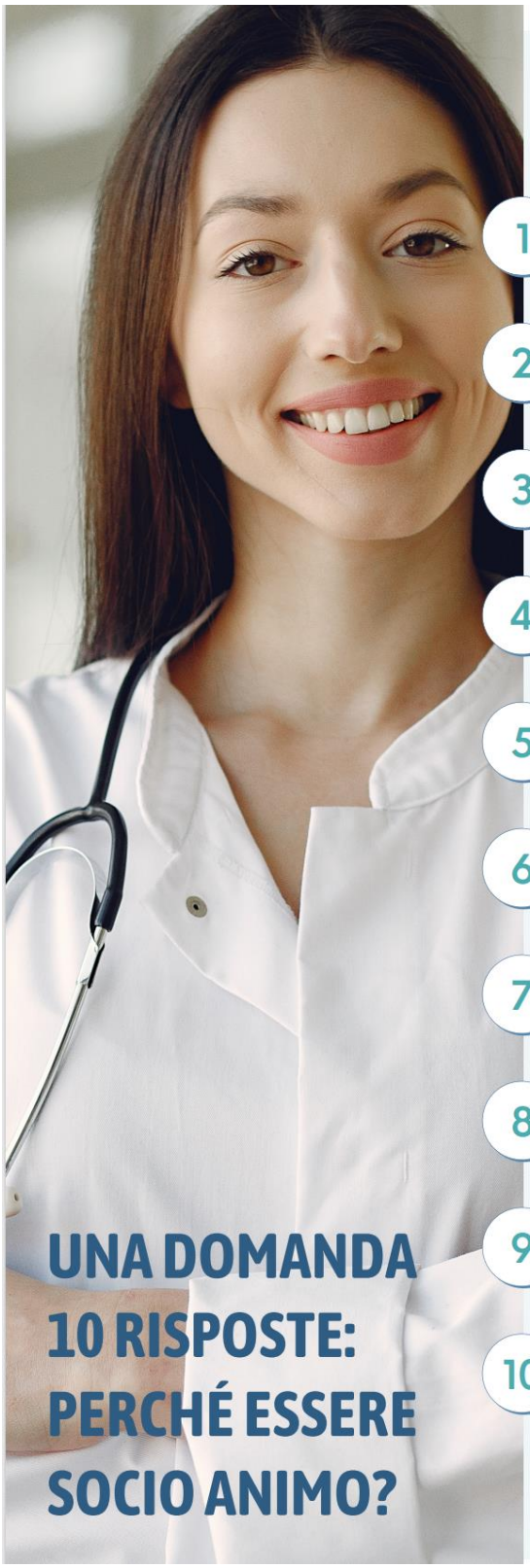
Per accedere ai contenuti di “Aggiorn@Fadoi” accedi all’indirizzo **https://animo.fadoi.org/**

Ricordati inoltre, di seguirci sempre attraverso i nostri canali *social* e il nostro sito *web* **https://animo.fadoi.org/** per tenerti informato su tutte le nostre attività ed eventi formativi.

Se hai un progetto o hai condotto una revisione, hai studiato un argomento, hai un documento scientifico e hai voglia di condividerlo scrivi a newsletter.animo@gmail.com

Per contatti: animo@fadoi.org

NEWSLETTER settembre 2023



1. **Curare** la mia formazione con una vasta offerta di eventi, congressi regionali ed un congresso nazionale!
2. **Confrontarmi** con gli infermieri di tutta Italia e le migliori esperienze nazionali!
3. **Partecipare** attivamente a tutte le iniziative che ANIMO organizza ogni anno!
4. **Essere coinvolto** in progetti di ricerca ed essere parte attiva del Gruppo ricerca ANIMO!
5. **Accrescere** il mio curriculum personale che sarà più ricco e attrattivo!
6. **Accedere** ad alcune aree riservate del sito FADOI: leggere la rivista Italian Journal of Medicine, i Quaderni dell'Italian Journal of Medicine, l'ANGOLO ANIMO all'interno di Aggiorn@FADOI
7. **Ricevere** periodiche newsletter con approfondimenti su varie tematiche di interesse infermieristico!
8. **Rendere visibile** la competenza dell'infermiere di area medica e insieme ai miei colleghi sollecitare le istituzioni valorizzando il nostro lavoro e la nostra posizione professionale!
9. **Accedere** al sito ANIMO e a tutte le sue attività!
10. **Essere parte** della più grande community di infermieri di area medica!

NON ASPETTARE!
ISCRIVITI TRAMITE L'AREA SOCI NEL SITO WWW.ANIMO.FADOI.ORG