



*Federazione europea delle associazioni infermieristiche di area critica
e
Società europea di area critica pediatrica e neonatale*

Dichiarazione di posizione comune (2007) La presenza dei familiari durante la rianimazione cardiopolmonare.

Introduzione

La Federazione europea delle associazioni infermieristiche di area critica e la Società europea di area critica pediatrica e neonatale, hanno formulato la presente dichiarazione di position statement condivisa.

La presente dichiarazione, dove possibile, è basata su evidenze scientifiche e sull'opinione di esperti rilevate nella letteratura medica ed infermieristica. E' riconosciuta l'esistenza di una carenza di ricerche di qualità basate sull'evidenza scientifica inerenti la presenza dei familiari durante le manovre rianimatorie e che, le ricerche in tale ambito, sono particolarmente scarse in Europa.

Contesto

Le linee guida europee sulla rianimazione (Baskett et al, 2005) sono favorevoli alla presenza dei familiari durante la rianimazione cardiopolmonare (RCP). In ogni caso, in disaccordo con le evidenze empiriche, tale pratica è spesso disincentivata da atteggiamenti paternalistici e congetture (Boyd,2000; Tsai, 2002; Kissoon, 2006; Walzer, 2006). Venti anni fa la presenza dei familiari durante le manovre rianimatorie era principalmente circoscritta alle strutture di pronto soccorso. Negli ultimi anni, comunque, gli operatori sanitari sempre più stanno offrendo ai familiari la possibilità di rimanere presenti durante tali manovre rianimatorie. (Jarvis, 1998; Robinson et al, 1998; walzer, 1999; Grice et al; 2003; Gold et al, 2006). Inoltre, la domanda pubblica sempre più desidera che sia consentita ai familiari la possibilità di rimanere con i loro cari durante la RCP, indipendentemente dall'esito del paziente (Mazer et al, 2006).

Sebbene dunque la tendenza stia cambiando, la presenza di familiari durante la RCP è un problema controverso, ancora estremamente dibattuto (Kissoon, 2006).

Nella letteratura le questioni in merito sono incentrate su tre aree principali. La prima, riguarda la potenziale incidenza della presenza dei familiari sulla performance dello staff rianimatorio e sull'incremento della loro ansia, nonché sull'interferenza che potrebbe generare l'ansia del familiare sul processo stesso di rianimazione (Meyers et al, 2006; Mc Clenathan et al, 2002; Blair, 2004; Weslier et al, 2006). Tuttavia, ci sono delle piccole evidenze ed isolati report aneddotici che supportano tali questioni.

La seconda questione riguarda la possibilità che, assistendo ad un evento traumatico, un familiare possa sperimentare emozioni negative tanto da sviluppare problematiche psicologiche (Schilling,1994; Fern et al, 2004). Comunque questa ipotesi non è attualmente confutata da evidenze (Robinson et al, 1998; Meyers et al, 2000; Eichhorn et al, 2001; Holzhauser et al, 2006;

Weslien et al,2006). Inoltre Boyd (2000) osservò che molti dei presunti ostacoli alla presenza dei familiari, come per esempio la violazione della riservatezza dei pazienti, sono solo dibattiti teoretici e, nessuno di loro è stato espresso da ordini professionali.

Il terzo aspetto si riferisce al fatto che alcuni studi europei e di altri contesti, hanno scoperto che l'opinione pubblica, gradirebbe che fosse offerta la possibilità di scegliere se essere presenti o meno (alla RCP – n.d.t.) e, desidererebbero, nel caso se ne presentasse l'occasione, poter scegliere se avere o meno i propri familiari vicini durante la RCP (Barratt & Wallis, 1998; Meyers et al, 2000; Grice et al, 2003; Gulla et al, 2004).

I possibili benefici di avere i familiari presenti durante la RCP, sono stati documentati in diversi studi. I benefici di cui parlano includono lo sviluppo di un legame con il team di rianimazione, la creazione di un'atmosfera molto più umana di quanto possa permettere la chiusura a tale pratica medica (Robinson et al, 1998; Van der Woning,1999; Eichhorn et al, 2001) e la soddisfazione/gratificazione di sapere che il proprio parente è in buone mani (Wagner, 2004).

Due indagini europee, intraprese in collaborazione con EfCCNa ed ESPNIC Nursing, hanno investigato le esperienze e le opinioni di infermieri di area critica per adulti, pediatrici e neonatali, sulla presenza dei familiari durante le manovre rianimatorie (Fulbrook et al, 2005; Fulbrook et al, 2006). Questi studi indicano che molti infermieri di area critica europei, sono propensi alla presenza dei familiari durante la RCP, comunque, solamente un limitato numero di unità di terapia intensiva, hanno una linea di condotta durante le rianimazioni, che includa una guida per la presenza dei familiari. Di conseguenza la raccomandazione che emerge da entrambi gli studi, è la necessità di indirizzare ulteriori studi europei più ampi su tali questioni.

Benché ci siano delle evidenze che indicano che non tutti i paesi europei supportano la presenza dei familiari (Badir&Sepit 2007), alla luce del generale consenso riscontrato nelle due indagini europee (Fulbrook et al, 2005; Fulbrook et al, 2006) e dal corrente indirizzo adottato dal Consiglio europeo di rianimazione (Baskett et al, 2005) è ragionevole che l'EfCCNa e la ESPNIC debbano dichiarare la loro posizione in merito alla presenza dei familiari durante le manovre rianimatorie. Comunque, sono necessari ulteriori studi sulla presenza dei familiari durante tali manovre ed il loro impatto sui pazienti, familiari e sullo staff.

Dichiarazione di posizione

Di seguito viene riportata la posizione dell'EfCCNa e dell'ESPNIC. Essa è caratterizzata da una serie di affermazioni inerenti la presenza dei familiari durante la RCP. La posizione è sostenuta dall'opinione che i familiari sono cruciali per la salute ed il benessere dei pazienti.

Per le finalità di tale dichiarazione di posizione, saranno utilizzate le seguenti definizioni:

- **Rianimazione cardio-polmonare:** Intervento salva-vita intrapreso nel caso in cui si verifichi un arresto sia respiratorio che circolatorio.
- **Aree di cure intensive:** Qualunque unità intra-ospedaliera di cure intensive in cui vengono curati pazienti con patologie critiche (sia bambini che adulti di tutte le età).
- **Membro della famiglia:** le persone importanti per i pazienti. Questa definizione include i diretti familiari, le persone amate e gli amici stretti. Per i neonati ed i bambini questa definizione include i genitori e altre persone significative nella loro vita.
- **Presenza della famiglia:** la presenza dei membri della famiglia durante la RCP, includendo la partecipazione a qualsiasi intervento salva-vita.

Dichiarazione di posizione EfCCNa e ESPNIC.

1. Tutti i pazienti, hanno il diritto di avere i membri della famiglia presenti durante la rianimazione. *Vedi nota 1 sottostante.*
2. Ai membri della famiglia di un paziente deve essere offerta la possibilità di essere presenti durante la rianimazione del proprio caro. *Vedi nota 2 sottostante.*
3. Ai membri della famiglia presenti ad una rianimazione cardio-polmonare dovrebbe essere offerto sostegno da parte di un professionista sanitario qualificato, la cui responsabilità è di prendersi cura di loro. *Vedi nota 3 sottostante.*
4. Dovrebbe essere messo a disposizione dei familiari che hanno assistito all'evento rianimatorio un counselling a livello professionale.
5. Tutti i componenti del gruppo di rianimazione che sono coinvolti in un tentativo di rianimazione in presenza di familiari, devono partecipare ad un gruppo di debriefing che analizzi l'evento stesso.
6. La presenza della famiglia durante la rianimazione dovrebbe essere inclusa all'interno del curricula dei programmi di formazione alla rianimazione cardiopolmonare.
7. Tutte le unità di terapia intensiva e rianimazione dovrebbero avere linee guida multidisciplinari in forma scritta, sulla presenza dei familiari durante la rianimazione cardiopolmonare.

Note

Nota 1.

La decisione di consentire ai membri della famiglia ad essere presenti durante un tentativo di rianimazione, dovrebbe essere assunta nei migliori interessi della persona che si sta rianimando. A questo riguardo, tutto il processo dovrebbe essere facilitato e supervisionato da professionisti sanitari qualificati ed esperti. Quando necessario, questo ruolo potrebbe essere assunto da leader spirituali o da altri componenti addestrati del team sanitario. Se il paziente sottoposto ad intervento rianimatorio ha precedentemente espresso un desiderio in merito alla presenza dei familiari, questo dovrebbe essere rispettato.

Nota 2.

Quando la persona, che si sta procedendo a rianimare, non è capace di comunicare i suoi desideri o non abbia avuto modo precedentemente di esprimerli in direttive anticipate, la decisione circa chi dovrebbe essere presente durante rianimazione dovrebbe essere assunta congiuntamente dai membri del team rianimatorio e dai membri della famiglia.

La decisione di un membro della famiglia circa il suo essere o non essere presente durante la RCP di un parente, dovrebbe essere presa liberamente, senza coercizione o pressione.

I membri della famiglia dovrebbero essere avvertiti del fatto che, in alcune occasioni, possa essere loro richiesto di allontanarsi momentaneamente dalla stanza o dal posto letto del proprio caro, sempre con il fine di preservare al meglio gli interessi loro e del loro caro, come per esempio durante l'esecuzione di radiografie o per non ostacolare le manovre del team di rianimazione.

L'Europa è multi-culturalmente diversa e, la squadra di rianimazione dovrebbe tener conto delle credenze, dei valori e dei rituali dei pazienti e dei loro familiari. Il loro bagaglio culturale deve essere assunto come base per poter offrire ed erogare un piano di cura individualizzato ed appropriato alle situazioni.

Nota 3.

Pur riconoscendo che in certe occasioni non è possibile offrire un professionista della salute che si assuma la responsabilità di prendersi cura del membro della famiglia durante la partecipazione all'RCP, questa eventualità non dovrebbe implicare l'esclusione del membro della famiglia dalla rianimazione stessa. Piuttosto, un membro esperto della squadra di rianimazione, che non stia intraprendendo un ruolo attivo nella rianimazione, dovrebbe essere designato della responsabilità primaria di cura continuata dei membri della famiglia.

Nel rispetto dei membri della famiglia, il ruolo del professionista di cura designato è:

- Riassumere con loro le aspettative, prima di entrare nell'area di rianimazione.
- Fornire le comunicazioni ed i chiarimenti adatti.
- Aiutare a comunicare la loro presenza al parente.
- Rispondere sinceramente e realisticamente, alle loro domande.
- Mantenere un ambiente sicuro.
- Valutare continuamente stato emotivo e fisico dei parenti.
- Se possibile, accompagnare il membro della famiglia che desidera allontanarsi dall'area di rianimazione, continuando comunque a comunicare con la squadra di rianimazione per suo conto.

Preparato da: Paul Fulbrook, John Albarran, Jos Latour,
per conto di EfCCNa e ESPNIC; Stesura del 22 Gennaio 2007

Traduzione di Ilaria Cossu

BIBLIOGRAFIA.

- Badir, A. & Sepit, D. (2007) Family presence during CPR: a study of the experience and opinions of Turkish critical care nurses. *International Journal of Nursing Studies* 44 (1), 83-92.
- Barratt, F. & Wallis, D.N. (1998). Relatives in the resuscitation room: Their point of view. *Journal of Accident and Emergency Medicine* 15 (2), 109-111.
- Baskett, P.J.F., Steen, P.A., & Bossaert, L. (2005) European Council Guidelines for Resuscitation 2005. Section 8. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. *Resuscitation* 67 (Supplement 1), S171-S180.
- Blair, P. (2004) Is family presence practical during emergency resuscitation? *Nursing Management* 35 (6), 20, 23.
- Boyd R (2000) Witnessed resuscitation by relatives. *Resuscitation* 43 (3), 171-176.
- Eichhorn, D.J., Meyers, T.A., Guzzetta, C.E., Clark, A.P., Klein, J.D., Talieaferro, E. & Calvin, A.O. (2001) Family presence during invasive procedures and resuscitation: hearing the voice of the patient. *American Journal of Nursing* 101 (5), 48-55.
- Fein, J.A., Ganesh, J. & Alpern, E.R. (2004) Medical staff attitudes toward family presence during pediatric procedures. *Pediatric Emergency Care* 20 (4), 224-227.
- Fulbrook, P., Albarran, J.W., & Latour, J.M. (2005) A European survey of critical care nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation. *International Journal of Nursing Studies* 42 (5), 557-568.
- Fulbrook, P., Latour, J.M. & Albarran, J.W. (2006) Paediatric critical care nurses' attitudes and experiences of parental presence during cardiopulmonary resuscitation: a European survey. *International Journal of Nursing Studies. Article in Press*. Available online at: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=PublicationURL&_tokey=%23TOC%235067%239999%23999999999%23999999%23FLA%23&_cdi=5067&_pubType=J&view=c&_auth=y&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=55427ec417748a48e6322481c6f250bf (accessed 1 October 2006).
- Grice, A.S., Picton, P., Deakin, C.D., 2003. Study examining attitudes of staff, patients and relatives to witnessed resuscitation in adult intensive care units. *British Journal of Anaesthesia* 91(6), 820-824.
- Gold K.J., Gorenflo D.W., Schwenk T.L., et al., (2006) Physician experience with family during cardiopulmonary resuscitation in children. *Paediatric Critical Care Medicine* 7(5), 428-433.
- Gulla J.M., Twist M., Singer A., (2004) Should families be present during resuscitation? (Abstract). *Annals of Emergency Medicine* 44(4), S67.
- Holzhauser, K., Finucane, J., de Vries, S.M. (2006) Family presence during resuscitation: A randomized controlled trial of the impact of family presence. *Australian Emergency Nursing Journal* 8 (4), 139-147.
- Jarvis, A.S. (1998) Parental presence during resuscitation: attitudes of staff on a paediatric intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing* 4 (1), 3-7.
- Kissoon N., (2006) Family presence during cardiopulmonary resuscitation: our anxiety versus theirs. *Paediatric Critical Care Medicine* 7 (5), 488-491.
- Mazer M.A., Cox L.A., Capon A. (2006) The public's attitude and perception concerning witnessed cardiopulmonary resuscitation. *Critical Care Medicine* 34 (12), 2925-2928.
- McClenathan, B.M., Torrington, K.G. & Uyehara, C.F.T. (2002) Family member presence during cardiopulmonary resuscitation: A survey of US and international critical care professionals. *Chest* 122 (6), 2204-2211.
- Meyers, T.A., Eichhorn, D.F., Guzzetta, C.E., Clarke, A., Klein, J., Taliferro, E. & Calvin, A. (2000) Family presence during invasive procedures and resuscitation: the experience of family members, nurses, and physicians. *American Journal of Nursing* 100 (2), 32-42.
- Robinson, S.M., Mackenzie-Ross, S., Campbell Hewson, G.L., Egleston, C.V. & Prevost, A.T. (1998) Psychological effect of witnessed resuscitation on bereaved relatives. *The Lancet* 352 (9128), 614-617.

- Schilling, R.J. (1994) Should relatives watch resuscitation? No room for spectators (letter). *BMJ* 309 (6951), 406.
- Tsai, E. (2002) Should family members be present during cardiopulmonary resuscitation? *New England Journal of Medicine* 346 (13), 1019-1021.
- Van der Woning, M. (1999) Relatives in the resuscitation area: a phenomenological study. *Nursing in Critical Care* 4 (4), 186-192.
- Wagner, J.M. (2004) Lived experience of critically ill patients' family members during cardiopulmonary resuscitation. *American Journal of Critical Care* 13 (5), 416-420.
- Walker, W.M. (1999) Do relatives have a right to witness resuscitation? *Journal of Clinical Nursing* 8 (6), 625-630.
- Walker, W.M. (2006) Witnessed resuscitation: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies* 43 (3), 377- 387.
- Weslien, M., Nilstun, T., Lundqvist, A., Fridlund, B. (2006) Narratives about resuscitation – Family members differ about presence. *European Journal of Cardiovascular Nursing* 5 (1), 68-74.