

# La presenza dei familiari durante la rianimazione cardiorespiratoria: una revisione

*The family presence during cardiopulmonary resuscitation: a literature review*

Maria Danci, Infermiere, Presidio Ospedaliero di Montebelluna, Ulss 8 (TV)

Maria Benetton, Tutor, professore a.c. Corso di Laurea in Infermieristica, Università di Padova, sede di Treviso

## Riassunto

**Obiettivo:** identificare il vissuto degli operatori sanitari, dei familiari, e dei pazienti rispetto la presenza dei familiari durante la rianimazione cardiopolmonare in un adulto attraverso una revisione della letteratura.

**Introduzione:** la pratica controversa della presenza di familiari durante la rianimazione degli adulti ha stimolato il dibattito internazionale negli ultimi due decenni, dando luogo ad una crescente pubblicazione di articoli scientifici e allo sviluppo di linee guida per la pratica clinica.

**Materiali e metodi:** è stata condotta una ricerca bibliografica nel periodo dal 2005 a settembre 2009 su siti di linee guida nazionali e internazionali, quali Piano Nazionale Linee Guida (PNLG), National Guideline Clearinghouse (NCG), American Heart Association (AHA) e sulle maggiori banche dati (The Cochrane Library; CINAHL, Medline) ricercando revisioni sistematiche, studi clinici randomizzati, studi osservazionali, editoriali.

**Risultati:** le ricerche suggeriscono che gli infermieri sono più favorevoli alla presenza della famiglia rispetto ai medici. Sia lo staff sia i familiari percepiscono aspetti negativi e positivi come conseguenza della presenza della famiglia. Tra i benefici percepiti sono stati identificati il sentimento di fornire supporto, rafforzare il legame paziente famiglia, facilitare il processo di lutto, dare la consapevolezza che è stato fatto il possibile. Inoltre si segnalava un senso di maggiore professionalità e di maggiore attenzione alla dignità del paziente. Aspetti negativi includono possibili interferenze della famiglia con le procedure di rianimazione, effetti psicologici sulle famiglie, aumento del livello di stress nel personale, aumentato rischio di azioni legali. Gli infermieri con più esperienza sono stati più ricettivi nel far assistere i familiari alla rianimazione.

**Conclusioni:** rimangono aperte questioni come il rischio di contenzioso, la distrazione del personale sanitario da parte della famiglia, i traumi psicologici post evento nei familiari. Richiede ulteriore ricerca, soprattutto in ambito italiano in cui non ci sono indicazioni che questa pratica venga applicata o ci sia la disponibilità degli infermieri e dei medici ad aprirsi a questo cambiamento.

**Parole chiave:** Presenza della famiglia durante la rianimazione cardiopolmonare, Testimone di rianimazione.

## Abstract

**Objective:** to identify experience and perceptions of health care workers, families and patients in respect of family presence during cardiopulmonary resuscitation in adult through a literature review.

**Introduction:** the controversial practice of family presence during resuscitation of adults has stimulated international debate over the last two decades, resulting in an increased publication of scientific articles and development of guidelines for clinical practice.

**Materials and methods:** a literature research was conducted during the period 2005 - September 2009 on guidelines websites of national and international institutions such as the National Guidelines Plan (PNLG), National Guideline Clearinghouse (NCG), American Heart Association (AHA) as well as on major databases (The Cochrane Library, CINAHL, Medline) searching for systematic reviews, randomized trials, observational studies and editorials.

**Results:** the results of this research show that nurses are more in favour of the family presence than doctors. Both staff and patient's relatives perceive negative and positive aspects as the result of the family presence. Among the perceived benefits, there have been identified feelings like providing support, strengthening the relationship between the patient and its family, facilitating the bereavement process and giving the awareness that all the possible has been done. Also, it was found a greater sense of professionalism and attention to the patient's dignity. On the other hand, the negative aspects include possible interferences of the family to the resuscitation procedures, psychological effects on the family, an increased level of stress and pressure on the staff members as well as major risk of legal actions. Experienced nurses were more receptive in allowing family members to assist during resuscitation.

**Conclusion:** problems such as risk of litigations, distractions of health care staff due to family presence and psychological trauma post event are still open questions. Further research is needed, especially in the Italian environment where there are no indications that this practice is used and there is not any willingness of doctors and nurses to be open to this change.

**Key words:** Family presence during cardiopulmonary resuscitation, Witnessed resuscitation, Basic life support.

## REVISIONE

PERVENUTO 13-09-2010

ACCETTATO 9-10-2010

GLI AUTORI DICHIARANO DI NON AVER CONFLITTO DI INTERESSI.

CORRISPONDENZA PER RICHIESTE:

MARIA DANCI,

m.nurse22@yahoo.it

## Introduzione

La presenza della famiglia durante la rianimazione cardiopolmonare (RCP) è diventata un tema controverso fra i medici e gli infermieri nel corso dell'ultimo decennio. Tradizionalmente

i familiari dei pazienti in arresto cardiaco erano rigorosamente esclusi dalla scena durante le manovre di rianimazione; oggi i professionisti del settore sanitario discutono su questo argomento, ma in alcune realtà si è iniziato a non precludere ai familiari la partecipazione, se desiderata, alle manovre rianimatorie.

Tabella n.1. Esito della ricerca

Banca dati	tipologia	Documenti rilevati	Documenti pertinenti
National Guideline Clearinghouse (NCG)	Linee guida	18	1
The Cochrane Library	Revisioni sistematiche	0	0
The Cochrane Library	RCT	2	1
CINAHL PubMed			
GISI- Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche	Altri studi/editoriali	37	2
CINAHL	Position statement	1	1

### Problema

Nel Nord America l'esclusione della famiglia dalle procedure rianimatorie è stato portato all'attenzione tra 1980 e 1990. In Europa questo argomento è stato chiamato in questione per la prima volta nel 1996 nel Regno Unito in seguito alla pubblicazione di un articolo<sup>1</sup>. Nel 1995<sup>2</sup> compare la prima LG della ENA e nel 2001 ENA pubblicava una Position Statement nel promuovere la presenza della famiglia durante RCP<sup>3</sup>. Si è voluto quindi indagare com'è vissuta la presenza dei familiari durante la rianimazione cardiopolmonare da parte degli operatori, familiari e pazienti,

quali problematiche sussistono, quali sono le politiche professionali a sostegno della pratica, attraverso una revisione della letteratura.

### Materiali e metodi

Per la descrizione del problema si è utilizzato il metodo PICO espresso come:

**P:** *paziente adulto sottoposto a rianimazione cardiopolmonare (RCP),*

**I:** *intervento, espresso come presenza dei familiari durante le manovre di RCP,*

**C:** *rianimazione cardiopolmonare in*

*ambiente ospedaliero ed extraospedaliero,*

**O:** *vissuto dei familiari durante la RCP se questi esprimono il desiderio (o se ci sono indicazioni che il paziente ha dato anticipatamente sulla RCP).*

È stata fatta una ricerca bibliografica su siti di linee guida nazionali (Piano Nazionale Linee Guida del Ministero della Salute) ed internazionali quali National Guideline Clearinghouse (NCG), American Heart Association (AHA) Scottish International Guideline Network (SIGN) e successivamente sulle maggiori banche dati (The Cochrane Library; CINAHL, Medline), ricercando revisioni sistematiche, studi clinici randomizzati, studi osservazionali, editoriali. Sono stati usati i descrittori in lingua inglese ad eccezione del PNLG in cui sono state usate le parole in lingua italiana.

La revisione è stata effettuata utilizzando in maniera crociata le seguenti parole chiave:

- *presenza della famiglia durante la rianimazione cardiopolmonare (family presence during cardiopulmonary resuscitation),*
- *testimone di rianimazione cardiopolmonare (witnessed resuscitation).*

Tabella 2. Linea guida<sup>4</sup>

Titolo	Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit
Autori	Davidson JE, Powers K, Hedayat KM et al
Anno pubblicazione	2007
Popolazione e contesti	Gli studi analizzati prendono in esame i pazienti adulti, la morte improvvisa e il trauma della rianimazione nei reparti di emergenza. La letteratura consiste in indagini sul personale medico, infermieristico e/o percezioni del pubblico.
Disegno dello studio	Analizza la letteratura pubblicata tra 1980 e 2003 nelle banche dati di The Cochrane Library, Cinahl, Medline che include una revisione sistematica, uno studio clinico randomizzato, indagini sulla famiglia e sugli operatori, e una varietà di articoli, descrizioni di caso ed opinione degli esperti. Gli studi sono stati analizzati con la metodologia Cochrane.
Risultati	Sono stati esaminati 170 articoli. Gli infermieri sono più favorevoli alla pratica rispetto i medici. 75% delle famiglie indagate hanno espresso il desiderio di assistere durante la rianimazione, una percentuale simile di pazienti ha risposto che sarebbero a favore della presenza di familiari in un tale evento. Più del 75% delle famiglie che hanno già avuto esperienze di presenza durante RCP l'hanno vissuta in modo positivo e lo rifarebbero, più del 60% delle famiglie hanno espresso il sentimento di essersi sentiti utili con la loro presenza al familiare morente.
Conclusioni	Le raccomandazioni sono: 1) Le istituzioni sviluppino un processo strutturato che includa la presenza di un gruppo di debriefing per consentire la presenza dei familiari durante la RCP. Grado C. 2) L'equipe di rianimazione includa un membro designato e preparato per supportare la famiglia durante la rianimazione assistita. Grado D. 3) L'addestramento dell'equipe di rianimazione e terapia intensiva includa informazioni per quanto riguarda il processo e le motivazioni della RCP nel supporto alla famiglia.

Tabella 3. Clinical Trial Randomised<sup>5</sup>

Titolo	The presence of a family witness impacts physician performance during simulated medical codes.
Autori	Fernandez R, Compton S, Jones KA, Velilla MA
Anno pubblicazione	2009 Giugno
Popolazione e contesti	Studio su situazione simulata di RCP condotto su un campione di 30 coppie di operatori con 2 medici residenti ciascuna.
Disegno dello studio	Nella simulazione, ogni coppia è stata assegnata casualmente a uno dei tre gruppi: 1) senza testimone; 2) con un familiare testimone silenzioso; 3) con un familiare testimone che reagisce apertamente. Studio comparativo randomizzato, sull'efficacia dell'agire medico durante un arresto cardiaco simulato con un familiare testimone in tre situazioni diverse.
Risultati	Aspetti significativi: c'è stato un ritardo nel somministrare il primo shock defibrillante nel gruppo con un familiare testimone emotivamente reattivo; in un numero complessivo di shock erogati durante tutta la simulazione, sono state effettuate meno scosse defibrillanti nel gruppo con un familiare presente a reazione attiva.
Conclusioni	La presenza di un familiare può avere un impatto significativo sulla capacità dei medici di effettuare interventi aggressivi durante una rianimazione simulata e ulteriori approfondimenti sono necessari per vedere se questo effetto si verifica realmente nella pratica clinica e se l'addestramento porta un miglioramento. Lo studio presenta dei limiti: il campione è relativamente piccolo rispetto alla maggior parte dei clinical trials; lo studio dell'evento arresto cardiaco è su uno HPS (Human Patient Simulators).

Tabella 4. Joint Position Statement <sup>6</sup>

Titolo	The presence of family members during cardiopulmonary resuscitation
Autori	Fulbrook P, Latour J, Albarran J, de Graaf W, Lynch F, Devictor D
Anno pubblicazione	2007 Dicembre
Popolazione e contesti	Questa dichiarazione comune si basa su evidenze scientifiche e opinioni degli esperti.
Disegno dello studio	Al fine di sostenere le linee guida esistenti e di stimolare lo sviluppo di politiche, tre importanti organizzazioni infermieristiche europee, EFCCNA, ESPNIC e CCNAP hanno sviluppato una dichiarazione di posizione comune.
Risultati	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutti i pazienti hanno il diritto di avere i membri della famiglia presenti durante la rianimazione.</li> <li>• Ai membri della famiglia di un paziente deve essere offerta la possibilità di essere presenti durante la rianimazione del proprio caro.</li> <li>• 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.</li> <li>• Dovrebbe essere messo a disposizione dei familiari che hanno assistito all'evento rianimatorio un counselling a livello professionale.</li> <li>• Tutti i componenti del gruppo di rianimazione che sono coinvolti in un tentativo di rianimazione alla presenza di familiari, devono partecipare ad un gruppo di debriefing che analizzi l'evento stesso.</li> <li>• La presenza della famiglia durante la rianimazione dovrebbe essere inclusa all'interno del curricula dei programmi di formazione alla rianimazione cardiopolmonare.</li> <li>• Tutte le unità di terapia intensiva e rianimazione dovrebbero avere linee guida multidisciplinari in forma scritta, sulla presenza dei familiari durante la rianimazione cardiopolmonare.</li> </ul>
Conclusioni	Ci vogliono ulteriori ricerche approfondite nel campo legate alla presenza dei familiari durante l'evento rianimatorio e all'impatto che può avere su operatori, familiari e pazienti stessi.

### Risultati

La ricerca ha individuato vari documenti, di cui una sola linea guida<sup>4</sup>, ma vari articoli benché di valore scientifico diverso. (Tabella 1)

Dopo una iniziale selezione, sono stati ulteriormente analizzati in modo critico i 4 documenti che sono risultati con valida base scientifica e che maggiormente rispondevano ai quesiti di ricerca<sup>4, 5, 6, 7, 8</sup> (Tabella 2,3,4,5,6).

### Discussione

L'argomento è molto discusso in letteratura e la ricerca bibliografica riporta un numero di articoli maggiore di quanto presentato ma che essenzialmente

Tabella 5. Indagine epidemiologica <sup>7</sup>

Titolo	A European survey of critical care nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation
Autori	Fulbrook P, Albarran JW, Latour JM
Anno pubblicazione	2005 luglio
Popolazione e contesti	È stata eseguita un' indagine a livello europeo su 124 infermieri di area critica di cui il 43,5% (n=54) erano infermieri del Regno Unito e il resto di altri paesi europei quali Danimarca, Svezia, Norvegia.
Disegno dello studio	È stato distribuito un questionario, redatto in 4 lingue, a un campione di 235 infermieri presenti ad una conferenza internazionale di cui 124 hanno risposto completamente. Il questionario era diviso in 3 sezioni riguardanti dati biografici, domande su precedenti esperienze sulla presenza della famiglia e gli orientamenti sull'idea di far presenziare i familiari durante RCP.
Risultati	Il 28,2 % ha ricevuto richiesta dal familiare di essere presente durante la rianimazione, ed il 45,5 % degli infermieri si è opposto alla presenza dei familiari durante la RCP. Una quota significativa ha segnalato esperienze di presenza della famiglia che coinvolgono pazienti adulti (47,8 %); il 75,6 % degli infermieri concorda che la decisione deve essere presa in collaborazione con gli altri membri del team multi professionale; solo il 5,7 % delle ICU europee hanno una politica esplicita in materia di gestione della rianimazione assistita.
Conclusioni	Gli infermieri del Regno Unito erano più positivi degli infermieri degli altri paesi nel pensare che la rianimazione assistita avrebbe aiutato le famiglie a sentirsi rassicurate che tutto era stato fatto per il paziente; erano meno propensi a credere che la rianimazione assistita avrebbe prolungato l'elaborazione della perdita del parente e questa differenza è significativa. Gli infermieri del Regno Unito, piuttosto che gli infermieri non anglosassoni, hanno più probabilità di essere coinvolti e hanno atteggiamenti più disponibili all'idea di consentire la presenza durante la RCP nell'adulto. Nonostante questo, era evidente la mancanza di consenso tra infermieri europei nel dichiarare se le famiglie devono essere autorizzate ad assistere alla rianimazione di un parente.

Tabella 6. Indagine Italiana<sup>8</sup>

Titolo	La presenza dei familiari in sala emergenza durante manovre di rianimazione e procedure invasive: le percezioni dei familiari e del personale sanitario.
Autori	Pioielli R, Massi M, Bambi S, Lumini E, Becattini
Anno pubblicazione	2005
Popolazione e contesti	Medici, infermieri di dipartimenti di emergenza e terapia intensiva e familiari di degenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Careggi" di Firenze
Disegno dello studio	Indagine qualitativa descrittiva realizzata nei mesi di giugno e luglio 2002, attraverso la distribuzione di 360 questionari (compilati 230 dai familiari, 45 dai medici e 96 dagli infermieri)
Risultati	È stato trovato che 80,7% dei sanitari non è favorevole alla presenza della famiglia, 70,3% pensava che questo potesse avere un effetto negativo sullo staff. Nonostante 62% del totale personale sanitario riteneva che presenziare non fosse un diritto dei famigliari, gli infermieri erano contrari alla pratica nel 56,3% dei casi rispetto a 65'4% dei medici. Un totale di 70,2% dei familiari intervistati consideravano come la presenza fosse un loro diritto.
Conclusioni	La maggior parte del personale sanitario ha mostrato un atteggiamento di scarsa apertura verso la possibilità di far presenziare i familiari dei pazienti durante le manovre di RCP. Tra gli operatori sanitari invece c'è l'idea radicata che la presenza dei familiari potrebbe avere un influenza negativa e che il motivo per cui i familiari chiedono di entrare sia legata soprattutto al voler controllare l'operato dell'equipe sanitaria.

descrivono l'evento in ambiti e situazioni specifici, non generalizzabili, e con un valore scientifico minore. La letteratura riporta che esistono politiche specifiche sul tema solo nel 5% delle istituzioni del Nord America e nel

5-6% in Europa<sup>7</sup>. Nel Regno Unito, la tendenza in crescita dei familiari nel voler essere presenti nei momenti critici del loro caro, rispecchia l'evoluzione attuale della pratica che richiama ad un'assistenza olistica "care" ed a politi-

che direttive che vanno in tal senso. Ci sono molti fattori che incidono sulla decisione di far partecipare o meno i familiari<sup>9</sup>, e quindi avere delle politiche di indirizzo riduce la possibilità di una decisione basata sull'opinione indivi-

duale del personale e fornisce una guida per il team di assistenza<sup>10, 11</sup>.

Lo studio degli effetti che può avere la presenza di un membro della famiglia nell'ambiente di rianimazione è complicato dalla estrema eterogeneità degli eventi che interagiscono con il comportamento imprevedibile del familiare e il livello di formazione dello staff<sup>12, 13</sup> multi professionale. Gli studi<sup>8, 14</sup> indicano che un aumentato livello di stress nel team è una preoccupazione espressa più dalla professione medica che non dalla professione infermieristica.

Inoltre, questo argomento non si presta a studi randomizzati di rianimazione reale per motivi etici.

### Conclusioni

È evidente che la presenza della famiglia è ancora una pratica poco attuata. Se, a parte lo studio italiano, gli infermieri sono maggiormente a favore della presenza del familiare rispetto i medici, pur riconoscendo dei vantaggi<sup>15</sup>, sono ancora percepiti molti svantaggi<sup>16, 11</sup> che ostacolano l'accettazione di questa pratica in modo diffuso.

La complessità dell'argomento suggerisce che ci vogliono ricerche più mirate, ma soprattutto una apertura culturale degli operatori della salute nell'abbandono di schemi culturali e professionali uniformati e vecchi per provare nuove modalità di coinvolgimento del malato e della famiglia.

### Bibliografia

- ADAMS S, WHITLOCK M, BASKETT P, BLOOMFIELD P, HIGGS R. *Should relatives be allowed to watch resuscitation?* Br.Med.J. 1994;308(6945):1687
- Presenting the Option of Family Presence: Emergency Nurses Association Department of Nursing Resources; 1995.
- Emergency Nurses Association. Position Statement: Family Presence at the Bedside During Invasive Procedures and Resuscitation. 4th ed. Washington, DC: American Nurses Association; 2001
- DAVIDSONJE, POWERS K, HEDAYAT KM et al.: *Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centred intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005*. Crit. Care Med. 2007 Feb; 35 (2), 605-622
- FERNANDEZ R, COMPTON S, JONES KA, VELLILLA MA. *The presence of a family witness impacts physician performance during simulated medical codes*. Crit.Care Med. 2009 Jun;37(6):1956-1960.
- FULBROOK P, LATOUR J, ALBARRAN J, DE GRAAF W, LYNCH F, DEVICTOR D, et al. *The presence of family members during cardiopulmonary resuscitation: European federation of Critical Care Nursing associations, European Society of Paediatric and Neonatal Intensive Care and European Society of Cardiology Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions Joint Position Statement*. Eur.J.Cardiovasc.Nurs. 2007 Dec; 6(4): 255-258
- FULBROOK P, ALBARRAN JW, LATOUR JM. *A European survey of critical care nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation*. Int.J.Nurs.Stud. 2005 Jul;42(5):557-568
- PIOVELLI R, MASSI M, BAMBI S, LUMINI E, BECATTINI G. *La presenza dei familiari in sala emergenza durante manovre di rianimazione e procedure invasive: le percezioni dei familiari e del personale sanitario*. GISI - Giornale Italiano di Scienze Infermieristiche. 2005;1(0):16-29.
- DALIO AM, *Family presence during cardiopulmonary resuscitation*. Am J Crit Care. 2008 Jul;17(4):310; author reply 310-1.
- American Heart Association. *Guidelines 2000 for cardiopulmonary resuscitation: part 2. Ethical aspect of CPR and ECC*. Circulation 2000; 102:112-121
- HALM MA. *Family presence during resuscitation: a critical review of the literature*. Am.J.Crit.Care 2005 Nov;14(6):494-511.
- NORTON CK, DIMON A, RICHARDS RK, KELLY S, FREY I. *The introduction of family presence evidence-based practice into a baccalaureate nursing curriculum*. Crit.Care Nurs.Q. 2007 Oct-Dec;30(4):364-371.
- MCMAHON-PARKES K, MOULE P, BENDER J, ALBARRAN JW. *The views and preferences of resuscitated and non-resuscitated patients towards family witnessed resuscitation: a qualitative study*. Int.J.Nurs.Stud. 2009 Jan;46(1):12-21
- RAMMOU P, KATOSTARAS T. *Health care professionals' attitudes toward family presence during Cardiopulmonary Resuscitation: A critical review of the literature*. European Journal of Cardiovascular Nursing 2007; 6:55-56.
- AGARD M. *Creating advocates for family presence during resuscitation*. Medsurg Nurs. 2008 Jun;17(3):155-60; quiz 161.
- WALKER W. *Accident and emergency staff opinion on the effects of family presence during adult resuscitation: critical literature review*. J.Adv.Nurs. 2008 Feb; 61(4): 348-362.

aniarti@aniarti.it