



OBSERVATIONAL STUDY

Health professionals' lived experience of the presence of family members during resuscitation: an observational study

Eleonora Pollini¹ , Anna Maria Parini¹, Antonio Villa¹, Francesco Fanari¹

¹ Bachelor School of Nursing, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milan, Italy

Findings:

Health professionals tend to be unfavourable to the presence of family members during resuscitation manoeuvres.

ABSTRACT

BACKGROUND: The opportunity for family members to assist during cardiopulmonary resuscitation (CPR) is controversial among healthcare professionals. Despite supporting evidence, this presence in emergency departments is not widely practiced.

AIM: To measure the perception of physicians and nurses among the presence of family members in the Emergency Department (ED), Intensive Care Unit (ICU), Coronary Care Unit (CCU), and 118 of a Milan hospital.

METHODS: A questionnaire was administered with questions relating to the possibility of having relatives' assistance, the effects of this decision, and the opinion of operators regarding this specific approach. The answers were compared based on the profession (physicians, nurses), the Department (118, ED, ICU, CCU), and the length of service (≤ 5 years, 6-14 years, ≥ 15 years).

RESULTS: The sample analyzed consisted of 200 forms (79% nurses, 21% physicians; 52.5% ED workers, 27% from ICU, 15.5% from CCU and 5% from 118; 18.5% \leq years of service, 31.5% 6-14 years and 50% \geq years). The prevailing opinion is that relatives should not assist to CPR. The medical staff is less opposed than the nursing staff, although there are clear differences between the ICU and the CCU staff. Health workers with less length of service consider the presence of family members as an obstacle and fear incurring legal repercussions.

CONCLUSIONS: It is helpful to delineate protocols to support health professionals in dealing with the request of relatives to assist during the CPR of their loved ones.

KEYWORDS: *Family Presence, Relatives Presence, Resuscitation, Witness, Emergency*

Corresponding author:

Eleonora Pollini: pollini.ele@gmail.com

Corso di Laurea in Infermieristica,

ASST Fatebenefratelli Sacco,

Piazzale Principessa Clotilde, 20121, Milano, Italy





STUDIO OSSERVAZIONALE

Il vissuto dei professionisti sanitari rispetto alla presenza dei familiari durante le manovre rianimatorie: uno studio osservazionale

Eleonora Pollini¹ , Anna Maria Parini¹, Antonio Villa¹, Francesco Fanari¹¹ Corso di Laurea in Infermieristica, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano

Riscontri:

Gli operatori sanitari risultano tendenzialmente contrari alla presenza dei familiari durante le manovre rianimatorie.

ABSTRACT

BACKGROUND: La possibilità per i familiari di assistere durante la rianimazione cardiopolmonare (RCP) suscita controversie tra i professionisti sanitari. Nonostante esistano evidenze a supporto, tale presenza nei dipartimenti di emergenza-urgenza è poco praticata.

OBIETTIVI: Misurare la percezione di medici e infermieri rispetto alla presenza dei familiari nelle UO di Pronto Soccorso (PS), Rianimazione (RIA), Unità coronarica (UTIC) e 118 di una ASST milanese.

METODI: È stato somministrato un questionario agli operatori sanitari con quesiti relativi alla possibilità di far assistere i parenti, agli effetti di tale decisione e all'opinione degli operatori rispetto a questi temi. Si sono confrontate le risposte in base alla professione (medici, infermieri), all'UO di appartenenza (118, PS, RIA, UTIC) e all'anzianità professionale (≤ 5 anni, 6-14 anni, ≥ 15 anni).

RISULTATI: Il campione analizzato è costituito da 200 schede (79% infermieri, 21% medici; 52.5% operatori di PS, 27% di RIA, 15.5% di UTIC e 5% di 118; 18,5% sanitari con ≤ 5 anni di esperienza, 31,5% 6-14 anni e 50% ≥ 15 anni). Prevalge l'opinione che non sia possibile far assistere i parenti a manovre rianimatorie. I medici sono meno contrari degli infermieri, mentre si evidenziano differenze tra gli operatori di RIA e quelli di UTIC. Gli operatori con meno esperienza considerano maggiormente i famigliari di intralcio e temono ripercussioni legali.

CONCLUSIONI: Nasce l'esigenza di delineare protocolli per supportare i professionisti sanitari su come comportarsi con la richiesta dei parenti di poter assistere a manovre rianimatorie sui propri cari.

KEYWORDS: *Presenza della famiglia, Presenza dei familiari, Rianimazione, Testimonianza, Emergenza*

Corresponding author:

Eleonora Pollini: pollini.ele@gmail.com

Corso di Laurea in Infermieristica,

ASST Fatebenefratelli Sacco,

Piazzale Principessa Clotilde, 20121, Milano, Italy

65



Milano University Press

Submission received: 16/02/2022

End of Peer Review process: 29/04/2023

Accepted: 29/04/2023



BACKGROUND

La presenza dei familiari durante la rianimazione cardiopolmonare (RCP) e durante le procedure invasive, quali per esempio intubazione endotracheale, posizionamento di cateteri e drenaggi, pur essendo pensata nell'interesse del paziente (1), suscita controversie tra i professionisti sanitari (2). Permettere ai parenti di assistere a procedure invasive di un familiare non è un concetto nuovo in letteratura: uno dei primi tentativi di lasciare assistere ad una rianimazione accadde all'ospedale Foote Memorial negli Stati Uniti nel 1987, quando alcuni parenti chiesero di presenziare e ottennero tale concessione (2,3). Nel Regno Unito l'introduzione del concetto di presenza della famiglia in Pronto Soccorso nacque nel 1994 a seguito di una commovente lettera scritta da una parente che assistette alla morte di suo fratello, aprendo così un dibattito rispetto alla possibilità di far assistere o no i parenti durante la rianimazione cardiopolmonare.

Nel 1996 al Resuscitation Council UK venne pubblicata la bozza di un documento nella quale si delineò un protocollo in cui veniva specificata la possibilità per i parenti di essere accompagnati da un membro dello staff e veniva loro data la possibilità di assistere alla rianimazione (3). La presenza della famiglia durante la rianimazione è supportata da molte organizzazioni come l'American Association of Critical Care-Nurses, la Society of Critical Care Medicine, la Society of Trauma Nurses e l'Emergency Nurses Association. Malgrado ciò, nonostante esistano evidenze a supporto, la presenza dei familiari durante la rianimazione cardiopolmonare nei dipartimenti di emergenza-urgenza è ancora oggi poco conosciuta e praticata (4).

L'organizzazione attuale di molti servizi di Pronto Soccorso prevede che il familiare possa seguire il paziente solo ed esclusivamente in particolari situazioni (paziente minore, disabile, paziente con disturbi psichici, grande anziano, ecc.) oppure su autorizzazione del personale sanitario; questo per

garantire non solo un'assistenza mirata ma soprattutto la tutela globale di pazienti ed operatori (5).

In uno studio condotto da Twibell et al. (6) il personale infermieristico ha affermato come le famiglie potrebbero beneficiare nel presenziare a procedure invasive, sentendosi utili nel processo di cura; ad esempio, fornendo informazioni sul loro caro, come la storia clinica o addirittura potrebbero aiutare nel prendere decisioni durante la rianimazione (6).

Nel contesto italiano viene condotta una ricerca da Monti et al. nel 2014 (7) in cui viene somministrato un questionario a 378 infermieri e medici che prestano servizio nei dipartimenti di area critica: Terapie Intensive, Pronto Soccorso e 118, ponendo domande relative alle loro opinioni e ad eventuali protocolli rispetto alla presenza dei famigliari durante la rianimazione cardiopolmonare. Dai risultati emergono alcune differenze tra le Unità Operative; infatti, nelle Terapie Intensive, il 98% dei professionisti della salute afferma che nel reparto di competenza non è possibile assistere a manovre rianimatorie, così come in Pronto Soccorso (97%). Dal servizio extraterritoriale, invece, il 57% afferma che non è possibile che i parenti assistano a procedure invasive mentre il restante 43% afferma il contrario (7).

Le linee guida (LG) rispetto a tale tema sono a sostegno del far presenziare i parenti durante la rianimazione cardiopolmonare; infatti, nelle LG dell'American Heart Association (2005) (8) si afferma: "in assenza di dati che documentano la dannosità e alla luce, invece, di dati che suggeriscono che potrebbe essere d'aiuto per la famiglia essere presenti durante la rianimazione, appare ragionevole e opportuno offrirne la possibilità"(8).

Anche l'Emergency Nurses Association (ENA) (9) delinea linee guida nel 2019 rispetto alla presenza dei famigliari durante la rianimazione cardiopolmonare e afferma la necessità di delineare protocolli e



Corresponding author:

Eleonora Pollini: pollini.ele@gmail.com

Corso di Laurea in Infermieristica,

ASST Fatebenefratelli Sacco,

Piazzale Principessa Clotilde, 10121, Milano, Italy



Milano University Press



procedure per gestire i membri della famiglia quando decidono di assistere ai tentativi di rianimazione o a procedure invasive (9).

Ad oggi, l'ERC (2021) (10), afferma che la presenza della famiglia durante la rianimazione non influisce sull'outcome del paziente, anzi, migliora i risvolti psicologici della famiglia. Da questi presupposti, l'équipe sanitaria dovrebbe offrire ai membri della famiglia l'opzione di assistere alla rianimazione in situazioni sicure e quando la famiglia può essere adeguatamente supportata (10).

Scopo

Lo scopo del presente studio è stato quello di valutare l'impatto sul personale sanitario della presenza dei familiari durante le manovre rianimatorie nei reparti afferenti al Dipartimento di Emergenza e Urgenza (Pronto Soccorso, Rianimazione, 118) di una ASST milanese.

METODI

Lo studio, di tipo osservazionale, è stato autorizzato dalla Direzione medica e infermieristica aziendale e si è svolto nel periodo tra Luglio e Ottobre 2022, coinvolgendo gli operatori sanitari di diversi presidi ospedalieri nella zona di Milano.

Il campione ha incluso gli infermieri ed i medici (in particolare internisti, chirurghi, anestesisti e cardiologi) operanti presso le U.O. di Pronto Soccorso (PS), Rianimazione (RIA), Unità di Terapia Intensiva Coronarica (UTIC) e 118; sono stati esclusi i medici specializzandi.

La raccolta dati è avvenuta tramite la somministrazione di un questionario trasposto online attraverso la piattaforma Google Moduli o attraverso la consegna di questionari cartacei nei vari reparti. I questionari online sono stati compilati in forma anonima coerentemente con le attuali normative sulla privacy; i questionari compilati in modalità cartacea, sempre in forma anonima, sono stati sigillati

singolarmente all'interno di una busta chiusa prima di essere riconsegnati. Il contenuto del questionario utilizzato è stato assemblato prendendo spunto da due studi presenti in letteratura (11,12).

Lo studio condotto da Prati et al. (11), va ad indagare l'opinione degli operatori sanitari circa la presenza dei familiari durante la RCP e procedure invasive, mediante un questionario somministrato a medici e infermieri composto da una prima parte in cui si richiedono dati riguardanti l'età, il ruolo, l'U.O. di appartenenza e l'anzianità lavorativa (sia in ambito sanitario che nell'U.O. attuale); una seconda parte, invece, costituita da 10 domande circa la presenza dei membri della famiglia durante procedure invasive sui loro cari.

Lo studio di Piovelli et al. (12) è volto ad indagare le opinioni di medici e infermieri di dipartimenti di emergenza e terapia intensiva e l'opinione dei familiari di degenti nei reparti citati. Nel seguente articolo vengono somministrati due questionari, uno per i familiari degli utenti in Pronto Soccorso e Terapia Intensiva e l'altro per gli operatori sanitari. Il questionario rivolto agli operatori sanitari era composto da una parte con informazioni anagrafiche (sesso, età, scolarità, U.O., qualifica, anzianità di servizio nell'U.O.) e l'altra costituita da 10 domande chiuse che andavano ad indagare precedenti esperienze con i familiari durante manovre invasive ed RCP, opinioni sugli effetti che le procedure hanno sul malato, sui familiari e sul team sanitario, la percezione del diritto legale e morale dei familiari a presenziare e la possibile individuazione di una figura che abbia il ruolo di facilitatore.

Per la stesura del questionario utilizzato nel presente elaborato sono state scelte domande di entrambi gli studi considerati, ma solo per la parte rivolta agli operatori sanitari.



Corresponding author:

Eleonora Pollini: pollini.ele@gmail.com

Corso di Laurea in Infermieristica,

ASST Fatebenefratelli Sacco,

Piazzale Principessa Clotilde, 20121, Milano, Italy



Milano University Press



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



La prima parte del questionario è composta da domande volte a raccogliere dati socio-demografici (sesso, età, UO di appartenenza, anzianità di servizio); vengono successivamente poste domande rispetto alla possibilità di far assistere i parenti durante manovre rianimatorie e le consuetudini vigenti nelle UO di appartenenza. Altre domande indagano l'opinione dei professionisti sanitari rispetto all'eventuale utilità di procedure scritte su come comportarsi con i parenti, l'opinione degli stessi rispetto all'adeguatezza del proprio profilo professionale come facilitatore per il familiare e i possibili effetti della decisione di far assistere i parenti alle manovre rianimatorie.

L'analisi dei dati è stata eseguita sull'intero questionario e successivamente suddividendo e confrontando sulla base di gruppi professionali di appartenenza (infermieri, medici), di UO di appartenenza (118, PS, RIA, UTIC) e di anzianità professionale (≤ 5 anni, 6-14 anni, ≥ 15 anni). L'analisi statistica è stata eseguita per mezzo del test del X^2 per confronti tra percentuali; un valore di $p < 0.05$ è stato considerato statisticamente significativo.

RISULTATI

Sono stati distribuiti 365 questionari a 258 infermieri (70.7%) e 107 medici (29.3%). Al termine del periodo di raccolta dei questionari compilati, il campione è caratterizzato da 158 infermieri (79.0%) e 42 medici (21.0%), per un totale di 200 risposte, pertanto con un'adesione dei partecipanti allo studio del 54.8%.

Le caratteristiche di coloro che hanno risposto al questionario sono le seguenti: 76 di sesso maschile (38.0%) e 124 di sesso femminile (62.0); età media di 40 ± 10 anni.

La distribuzione in base all'UO di appartenenza è la seguente: 105 in PS (52.5%); 54 in RIA (27.0%); 31 in UTIC (15.5%) e 10 nel 118 (5.0%).

E' stato anche indagato il periodo di attività come professionisti della salute, sia in generale sia nell'UO

di attuale appartenenza: l'attività media di professione era di 16.1 ± 10.6 anni (range 1-43 anni); la media di attività nell'UO attuale era di 9.9 ± 9.4 anni (range 2 mesi-40 anni). I gruppi di anzianità lavorativa sono stati così suddivisi: ≤ 5 anni, 37 operatori (18.5%); da 6 a 14 anni, 63 operatori (31.5%) e ≥ 15 anni, 100 operatori (50.0%).

I risultati delle risposte al questionario sono sintetizzati nelle tabelle 1-3. In queste tabelle vengono rappresentati i dati del campione totale e quindi suddivisi per UO di appartenenza, per professione e per anzianità di servizio.

I dati sulla possibile presenza di un parente durante le manovre rianimatorie, riportati in tabella 1, sono significativamente differenti ($p < 0.0001$) nelle diverse UO.

In tabella 1 viene riportata la percezione di come la presenza dei familiari possa condizionare l'attività del team sanitario: il 90.0% di coloro che lavorano nel 118 afferma che il team non modifica il proprio comportamento in presenza dei familiari, mentre in RIA e in UTIC tale percentuale è minore (rispettivamente 66.7% e 64.5%) ($p = 0.007$).

In merito alle opinioni dei diversi operatori riguardo la presenza dei familiari si sono rilevate differenze significative tra medici e infermieri ($p < 0.0001$) e tra operatori delle diverse UO ($p < 0.0001$). La maggior parte degli infermieri (81.0%) è in disaccordo a far assistere i parenti durante manovre rianimatorie, mentre tra i medici tale disaccordo è più ridotto (66.7%) (tabella 2) con una più alta percentuale di disaccordo fra gli operatori dell'UTIC (93.5%) e una più bassa percentuale tra gli operatori della RIA (59.3%) (tabella 1).

Infine, il timore di eventuali ripercussioni legali (tabella 3) è più elevato significativamente negli operatori con minore anzianità rispetto a quelli più anziani ($p = 0.025$).



Corresponding author:

Eleonora Pollini: pollini.ele@gmail.com

Corso di Laurea in Infermieristica,

ASST Fatebenefratelli Sacco,

Piazzale Principessa Clotilde, 10121, Milano, Italy



Milano University Press



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)

		PS		RIA		UTIC		118		TUTTI	
		si	no	si	no	si	no	si	no	si	no
1	Di solito nella sua UO i parenti possono assistere a manovre rianimatorie? (*)	12 (11.4%) a	93 (88.6%) a	17 (31.5%) a	37 (68.5%) a	0	31 (100.0%) a	6 (60.0%) a	4 (40.0%) a	35 (17.5%)	165 (82.5%)
2	Ritiene utili procedure scritte che definiscano come comportarsi in presenza di parenti?	66 (62.9%)	39 (37.1%)	38 (70.4%)	16 (29.6%)	15 (48.4%)	16 (51.6%)	8 (80.0%)	2 (20.0%)	127 (63.5%)	73 (36.5%)
3	Ritiene il proprio profilo personale il più idoneo al ruolo di facilitatore per il familiare ammesso a presenziare?	42 (40.0%)	63 (60.0%)	31 (57.4%)	23 (42.6%)	13 (41.9%)	18 (58.1%)	4 (40.0%)	6 (60.0%)	90 (45.0%)	110 (55.0%)
1 (bis)	<i>Consuetudine in vigore nella propria U.O. [domanda riservata a coloro che hanno risposto in modo affermativo alla domanda a].</i>										
	A – Una figura incaricata di gestire i parenti durante le manovre	0		1 (5.9%)		0		1 (16.7%)		2 (5.7%)	
	B – Si eseguono le manovre, in seguito il medico parla con i parenti	9 (75.0%)		15 (88.2%)		0		4 (66.7%)		28 (80.0%)	
	A+B	2 (16.7%)		0		0		1 (16.7%)		3 (8.6%)	
	Dipende dal contesto	1 (8.3%)		1 (5.9%)		0		0		2 (5.7%)	
4	È giusto che il parente assista a manovre rianimatorie?	17 (16.2%) b	88 (83.8%) b	22 (40.7%) b	32 (59.3%) b	2 (6.5%) b	29 (93.5%) b	3 (30.0%) b	7 (70.0%) b	44 (22.0%)	156 (78.0%)
5	Se i parenti sono presenti, il team sanitario si comporta in modo diverso durante l'intervento?	57 (54.3%) c	48 (45.7%) c	18 (33.3%) c	38 (66.7%) c	11 (35.5%) c	20 (64.5%) c	1 (10.0%) c	9 (90.0%) c	87 (43.5%)	113 (56.5%)
6	Personalmente ha paura di eventuali ripercussioni legali?	67 (63.8%)	38 (36.2%)	23 (42.6%)	31 (57.4%)	17 (54.8%)	14 (45.2%)	2 (20.0%)	8 (80.0%)	109 (54.5%)	91 (45.5%)
7	<i>Effetti determinati dalla presenza dei familiari durante procedure invasive o rianimazione cardiopolmonare (consentite più risposte).</i>										
	intralcio dell'operatività dell'equipe sanitaria	42 (40.0%) d		9 (16.7%) d		11 (35.5%) d		2 (20.0%) d		64 (32.0%)	
	aumento dello stress degli operatori	44 (41.9%)		13 (22.1%)		12 (38.7%)		2 (20.0%)		71 (35.5%)	
	miglioramento della percezione da parte dei familiari sul servizio erogato	26 (48.1%) e		26 (48.1%) e		4 (12.9%) e		5 (50.0%) e		61 (30.5%)	
	riduzione dell'ansia durante l'attesa	15 (14.3%) f		18 (33.3%) f		5 (16.1%) f		3 (30.0%) f		41 (20.5%)	
	miglioramento dell'accettazione dell'eventuale perdita ed elaborazione del lutto	26 (24.8%) g		26 (48.1%) g		5 (16.1%) g		3 (30.0%) g		60 (30.0%)	
	promozione del coinvolgimento nel processo di cura	9 (8.6%)		87 (13.0%)		1 (3.2%)		1 (10.0%)		18 (9.0%)	
	esperienza eccessivamente traumatizzante	65 (61.9%) h		27 (50.0%) h		25 (80.6%) h		4 (40.0%) h		121 (60.5%)	
	inadeguata predisposizione a causa del substrato culturale nel contesto sociale italiano	35 (33.3%)		19 (35.2%)		17 (54.8%)		3 (30.0%)		74 (37.0%)	
	possibili reazioni aggressive	61 (58.1%) i		19 (35.2%) i		19 (61.3%) i		3 (30.0%) i		102 (51.0%)	

LEGENDA:

118: personale operante nel Servizio 118

PS: personale operante nell'U.O. di Pronto Soccorso

RIA: personale operante nell'U.O. di Rianimazione

UTIC: personale operante nell'U.O. di Unità Coronarica

a) $X^2 = 29.14$; $p < 0.0001$ b) $X^2 = 17.9$; $p < 0.0001$ c) $X^2 = 12.6$; $p = 0.007$ d) $X^2 = 7.1$; $p = 0.03$ e) $X^2 = 15.9$; $p = 0.001$ f) $X^2 = 8.9$; $p = 0.04$ g) $X^2 = 12.7$; $p = 0.007$ h) $X^2 = 9.6$; $p = 0.029$ i) $X^2 = 10.6$; $p = 0.018$

Tabella 1. Confronti delle risposte del questionario in base all'UO di appartenenza

Corresponding author:

Eleonora Pollini: pollini.ele@gmail.com

Corso di Laurea in Infermieristica,

ASST Fatebenefratelli Sacco,

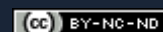
Piazzale Principessa Clotilde, 20121, Milano, Italy





DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



	MEDICI		INFERMIERI		TUTTI	
	si	no	si	no	si	no
Di solito nella sua UO i parenti possono assistere a manovre rianimatorie? (*)	6 (14.3%)	36 (85.7%)	29 (18.4%)	129 (81.6%)	35 (17.5%)	165 (82.5%)
Ritiene utili procedure scritte che definiscano come comportarsi in presenza di parenti?	32 (76.2%)	10 (23.8%)	95 (60.1%)	63 (39.9%)	127 (63.5%)	73 (36.5%)
Ritiene il proprio profilo personale il più idoneo al ruolo di facilitatore per il familiare ammesso a presenziare?	23 (54.8%)	19 (45.2%)	67 (42.4%)	91 (57.6%)	90 (45.0%)	110 (55.0%)
<i>Consuetudine in vigore nella propria U.O. [domanda riservata a coloro che hanno risposto in modo affermativo alla domanda a].</i>						
A – Una figura incaricata di gestire i parenti durante le manovre	1 (16.6%)		1 (3.4%)		2 (5.7%)	
B – si eseguono le manovre, in seguito il medico parla con i parenti	5 (83.3%)		23 (79.3%)		28 (80.0%)	
A+B	0		3 (10.3%)		3 (8.6%)	
Dipende dal contesto	0		2 (6.9%)		2 (5.7%)	
È giusto che il parente assista a manovre rianimatorie?	14 (33.3%) a	28 (66.7%) a	30 (19.0%) a	128 (81.0%) a	44 (22.0%)	156 (78.0%)
Se i parenti sono presenti, il team sanitario si comporta in modo diverso durante l'intervento?	19 (45.2%)	23 (54.8%)	68 (43.0%)	90 (57.0%)	87 (43.5%)	113 (56.5%)
Personalmente ha paura di eventuali ripercussioni legali?	25 (59.5%)	17 (40.5%)	84 (53.2%)	74 (46.8%)	109 (54.5%)	91 (45.5%)
<i>Effetti determinati dalla presenza dei familiari durante procedure invasive o rianimazione cardiopolmonare (consentite più risposte).</i>						
intralcio dell'operatività dell'equipe sanitaria	16 (38.1%)		48 (30.4%)		64 (32.0%)	
aumento dello stress degli operatori	19 (45.2%)		52 (32.9%)		71 (35.5%)	
miglioramento della percezione da parte dei familiari sul servizio erogato	20 (47.6%) b		41 (25.9%) b		61 (30.5%)	
riduzione dell'ansia durante l'attesa	8 (19.0%)		33 (20.9%)		41 (20.5%)	
miglioramento dell'accettazione dell'eventuale perdita ed elaborazione del lutto	15 (35.7%)		45 (28.5%)		60 (30.0%)	
promozione del coinvolgimento nel processo di cura	5 (11.9%)		13 (8.2%)		18 (9.0%)	
esperienza eccessivamente traumatizzante	26 (61.9%)		95 (60.1%)		121 (60.5%)	
inadeguata predisposizione a causa del substrato culturale nel contesto sociale italiano	14 (33.3%)		60 (38.0%)		74 (37.0%)	
possibili reazioni aggressive	20 (47.6%)		82 (51.9%)		102 (51.0%)	

LEGENDA:

a) $X^2 = 4.0$; $p = 0.046$

b) $X^2 = 6.4$; $p = 0.012$

Tabella 3: Confronti delle risposte del questionario in base alla professione

Corresponding author:

Eleonora Pollini: pollini.ele@gmail.com

Corso di Laurea in Infermieristica,

ASST Fatebenefratelli Sacco,

Piazzale Principessa Clotilde, 20121, Milano, Italy



Milano University Press



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



	≤ 5 anni di anzianità		6-14 anni anzianità		≥ 15 anni di anzianità		TUTTI	
	si	no	si	no	si	no	si	no
Di solito nella sua UO i parenti possono assistere a manovre rianimatorie? (*)	8 (21.6%)	29 (78.4%)	11 (17.5%)	52 (82.5%)	16 (16.0%)	84 (84.0%)	35 (17.5%)	165 (82.5%)
Ritiene utili procedure scritte che definiscano come comportarsi in presenza di parenti?	27 (73.0%)	10 (27.0%)	36 (57.1%)	27 (42.9%)	64 (64.0%)	36 (36.0%)	127 (63.5%)	73 (36.5%)
Ritiene il proprio profilo personale il più idoneo al ruolo di facilitatore per il familiare ammesso a presenziare?	17 (45.9%)	20 (54.1%)	30 (47.6%)	33 (52.6%)	43 (43.0%)	57 (57.0%)	90 (45.0%)	110 (55.0)
<i>Consuetudine in vigore nella propria U.O. [domanda riservata a coloro che hanno risposto in modo affermativo alla domanda a].</i>								
A – Una figura incaricata di gestire i parenti durante le manovre	0		1 (9.1%)		1 (6.3%)		2 (5.7%)	
B – si eseguono le manovre, in seguito il medico parla con i parenti	8 (100.0%)		7 (63.6%)		13 (81.3%)		28 (80.0%)	
A+B	0		2 (18.2%)		1 (6.3%)		3 (8.6%)	
Dipende dal contesto	0		1 (9.1%)		1 (6.3%)		2 (5.7%)	
È giusto che il parente assista a manovre rianimatorie?	7 (18.9%)	30 (81.1%)	16 (25.4%)	47 (74.6%)	21 (21.0%)	79 (79.0%)	44 (22.0%)	156 (78.0%)
Se i parenti sono presenti, il team sanitario si comporta in modo diverso durante l'intervento?	20 (54.1%)	17 (45.9%)	30 (47.6%)	33 (52.4%)	36 (36.0%)	64 (64.0%)	87 (43.5%)	113 (56.5%)
Personalmente ha paura di eventuali ripercussioni legali?	23 (62.2%) a	14 (37.8%) a	41 (65.1%) a	22 (34.9%) a	45 (45.0%) a	55 (55.0%) a	109 (54.5%)	91 (45.5%)
<i>Effetti determinati dalla presenza dei familiari durante procedure invasive o rianimazione cardiopolmonare (consentite più risposte).</i>								
intralcio dell'operatività dell'equipe sanitaria	20 (54.1%) b		19 (30.2%) b		25 (25.0%) b		64 (32.0%)	
aumento dello stress degli operatori	19 (51.4%) c		18 (28.6%) c		34 (34.0%) c		71 (35.5%)	
miglioramento della percezione da parte dei familiari sul servizio erogato	10 (27.0%)		20 (31.7%)		31 (31.0%)		61 (30.5%)	
riduzione dell'ansia durante l'attesa	10 (27.0%)		15 (23.8%)		16 (16.0%)		41 (20.5%)	
miglioramento dell'accettazione dell'eventuale perdita ed elaborazione del lutto	10 (27.0%)		2 (3.2%)		28 (28.0%)		60 (30.0%)	
promozione del coinvolgimento nel processo di cura	5 (13.5%)		5 (7.9%)		8 (8.0%)		18 (9.0%)	
esperienza eccessivamente traumatizzante	26 (70.3%)		35 (55.6%)		60 (60.0%)		121 (60.5%)	
inadeguata predisposizione a causa del substrato culturale nel contesto sociale italiano	9 (24.3%)		24 (38.1%)		41 (41.0%)		74 (37.0%)	
possibili reazioni aggressive	17 (45.9%)		38 (60.3%)		47 (47.0%)		102 (51.0%)	

LEGENDA:

a) $X^2 = 7.4$; $p = 0.025$

b) $X^2 = 6.9$; $p = 0.032$

c) $X^2 = 7.7$; $p = 0.021$

Tabella 2: Confronti delle risposte del questionario in base all'anzianità di servizio

Corresponding author:

Eleonora Pollini: pollini.ele@gmail.com

Corso di Laurea in Infermieristica,

ASST Fatebenefratelli Sacco,

Piazzale Principessa Clotilde, 20121, Milano, Italy



Milano University Press



DISCUSSIONE

Con questo studio si è voluto valutare la percezione degli operatori sanitari rispetto alla presenza dei familiari durante le manovre rianimatorie. Dall'analisi dei dati relativi al questionario risulta che complessivamente l'opinione degli intervistati è contraria a permettere la presenza della famiglia durante la rianimazione (78%) e prevalentemente non è concesso ai familiari di assistere a manovre rianimatorie (83%); quando questo avviene, l'attenzione al familiare è però posticipata al termine dell'evento (80%).

La motivazione a ciò sembra sia correlata al timore di un aumento dello stress negli operatori (a causa della presenza di personale non sanitario) o ad un intralcio dell'operatività dell'équipe sanitaria. Questi argomenti emergono anche in letteratura (1), infatti, è stato dimostrato che la presenza dei familiari aumenta l'ansia e lo stress nei professionisti sanitari, oltre far crescere il timore di possibili conseguenze legali.

Anche da uno studio condotto da Omran et al. (13) emerge che circa il 59% degli infermieri che lavorano in ambito di emergenza-urgenza afferma che la performance del loro lavoro viene intralciata dalla presenza dei familiari.

In letteratura viene riportato che la presenza dei parenti durante la rianimazione non ha effetti che incidono negativamente sulla comunicazione tra i membri dello staff e non interferisce con le decisioni cliniche ma anzi accresce la professionalità del contesto clinico e promuove la dignità dell'individuo che subisce la rianimazione (14).

Dai risultati del questionario somministrato emerge che gli operatori ritengono che gli effetti prevalenti sui familiari siano quelli legati ad una esperienza eccessivamente traumatizzante (61%) e ad un rischio di possibili reazioni aggressive (51%). Non c'è fiducia che l'esperienza di presenziare a procedure invasive possa migliorare la percezione da parte dei familiari sul servizio erogato, che aumenti l'accettazione della

perdita, che migliori l'elaborazione del lutto o che possa ridurre l'ansia legata all'evento.

Si è osservato un certo interesse nella produzione di procedure scritte che definiscano i modi e i termini su come comportarsi con i parenti durante situazioni critiche, questo è particolarmente avvertito tra gli operatori sanitari con meno di 5 anni di attività lavorativa. Questo aspetto conferma quanto riportato in letteratura (15), infatti si ritiene fondamentale lo sviluppo di protocolli aziendali che delineino le responsabilità di ogni membro del team. Inoltre, è stato evidenziato che senza protocolli scritti vi è una resistenza da parte degli operatori sanitari nel permettere alle famiglie di rimanere con i propri cari durante manovre invasive (16).

Rispetto alle differenze tra gruppi di professionisti sanitari, medici e infermieri, si può affermare che il personale infermieristico sia rimasto decisamente contrario alla presenza durante le manovre rianimatorie. Fra i medici questa opinione contraria sembra essere meno evidente, al contrario di quanto emerso in letteratura, dove lo studio di Twibell et al. (6) riporta che il personale medico tenda a non permettere la presenza della famiglia se c'è una minima possibilità che il processo di cura possa essere compromesso.

Il personale medico, peraltro, ritiene che i familiari percepiscano un miglioramento del servizio erogato in percentuale maggiore rispetto agli infermieri.

Per quanto riguarda le differenze tra le UO di appartenenza emergono differenze in relazione anche al contesto in cui si svolgono le attività di assistenza: gli operatori del 118 nel 60% dei casi consentono ai familiari di assistere alle manovre rianimatorie.

Gli operatori della RIA confermano (seppur in percentuale inferiore) quanto evidenziato da uno studio italiano condotto da Monti et al. (7) dove non risulta possibile per il 98% dei professionisti sanitari della Terapia Intensiva far presenziare i familiari. Sempre nello stesso studio emerge come il 97% dei professionisti sanitari in PS dichiara che non è





DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



possibile assistere a manovre rianimatorie, dato decisamente in accordo con i risultati del nostro questionario.

Il confronto tra le varie anzianità professionali non ha evidenziato differenze statisticamente significative, salvo due opinioni relative agli effetti determinati dalla presenza dei familiari e la preoccupazione per gli eventuali rischi legali. Tra gli operatori meno anziani si avverte maggiore preoccupazione di incorrere in ripercussioni legali. Anche dalla letteratura si evince che la presenza dei familiari potrebbe esporre i professionisti a responsabilità legali (8).

Inoltre, in ampia percentuale, i professionisti con meno di 5 anni di esperienza ritengono che la presenza dei familiari sia di intralcio all'operatività dell'équipe sanitaria e considerano tale presenza un fattore determinante per l'aumento dello stress negli operatori stessi. Anche in uno studio di Ferreira et al. (15) si è notato che i professionisti sanitari con maggiore esperienza sono a proprio agio se i familiari sono presenti.

Il tema della presenza dei familiari durante la RCP è ampiamente controverso e, spesso, influenzato da esperienze personali; per questo motivo è fondamentale affidarsi a linee guida e creare protocolli aziendali.

Ad oggi le linee guida sottolineano l'importanza di offrire ai membri della famiglia di assistere, purché adeguatamente supportati (10); per questo nasce l'esigenza di una figura professionale in grado di affiancare i parenti e che possa spiegare ciò che accade simultaneamente. Come evidenziato dall'Emergency Nurses Association (9), prima di far assistere a procedure invasive è indicato chiedere alla famiglia se desidera presenziare, oltre alla necessità di elaborare protocolli e procedure per gestirla. Se da una parte, quindi, si dispone di linee guida che suggeriscono l'importanza di far assistere la famiglia durante la rianimazione e aggiungono che praticare ciò non modifica i risultati assistenziali ma può migliorare le conseguenze psicologiche della stessa

(10), dall'altra è emerso dal nostro questionario che tale attività viene ad oggi poco praticata nelle UO di emergenza-urgenza. Una certa sensibilità sul tema sembra sia emergente nel personale della RIA, questo è probabilmente legato al fatto che in RIA da tempo viene affrontato il tema della "Rianimazione aperta", concetto sicuramente meno dibattuto in UTIC (dove si sono osservate percentuali di chiusura sul tema molto elevate).

Dopo aver esaminato la letteratura presente ed i risultati ottenuti dal questionario somministrato al personale sanitario, si può affermare che la presenza della famiglia, percepita a volte come un peso, è importante sia per il paziente, che si sente meno solo in momenti difficili, che per il personale sanitario anche nell'acquisizione di maggiori dati anamnestici rilevanti per il processo di cura.

Oggi più che mai, dopo due anni di pandemia da Covid-19 che di fatto ha escluso la presenza dei familiari accanto ai pazienti, la famiglia dovrebbe essere vista come risorsa; indubbiamente questo non è sempre realistico poiché non tutte le famiglie sono uguali e alcune potrebbero intralciare il processo assistenziale, per questo motivo si avverte la necessità di avere una figura professionale che rivesta il ruolo di intermediario tra l'équipe e la famiglia; questo tema viene riportato anche in letteratura (6), infatti, viene riconosciuta l'importanza di avere o un infermiere o un'altra figura professionale di supporto per la famiglia e disponibile a spiegare le azioni condotte durante le manovre invasive.

Dai risultati del nostro questionario emerge che più della metà del personale infermieristico non ritiene il proprio profilo professionale adatto a rivestire il ruolo di facilitatore. Nonostante questo dato, la letteratura individua nell'infermiere la figura in grado di influenzare le reazioni della famiglia ad uno stato di malattia, guidandoli e dando significato all'evento critico (17). Pertanto, riteniamo che in questo contesto l'infermiere possa, valutando caso per caso,





definire le modalità di comunicazione rispetto alle procedure in atto, senza peraltro allontanarsi dal proprio ruolo professionale.

Lo stesso Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche (18) (Articolo 2) afferma che: “L’Infermiere orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività”; inoltre nell’articolo 4 si sottolinea che: “Nell’agire professionale l’Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l’ascolto e il dialogo. Si fa garante della persona assistita in modo che non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell’interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura”. L’infermiere, pertanto potrebbe rivestire un ruolo fondamentale nell’intero processo poiché incarna il binomio di “to cure” e “to care”, ovvero “curare” e “prendersi cura” dell’assistito, un’unità imprescindibile dal contesto familiare ed essere così quella figura di facilitatore per il familiare ammesso a presenziare.

Per garantire ciò è necessario confrontarsi con la realtà italiana e domandarsi se è possibile che l’infermiere ricopra questo ruolo; in PS, ad esempio, una figura adatta potrebbe essere quella del cosiddetto “infermiere flussista” o “di processo”, una figura presente in alcune realtà italiane che garantisce un’integrazione all’interno dello staff e un’organizzazione adeguata rispetto ai setting assistenziali; tale figura, esperta nel tema preso in considerazione, potrebbe occuparsi dei familiari dei pazienti critici quando questo viene richiesto (19).

Esercitare questa funzione inoltre risponde al principio di beneficenza come sottolineato anche in letteratura (20). Capire e interpretare il contesto assistenziale concedendo ai parenti la possibilità di assistere, quando permesso dalla situazione, rientra nel tema di “ciò che è meglio” per l’assistito e la sua famiglia. È auspicabile quindi che venga implementata la presenza della famiglia nei vari momenti e setting

assistenziali, anche perché una famiglia presente e partecipe comprende maggiormente lo sforzo dei professionisti nel salvare la vita del proprio caro nella consapevolezza che è stato fatto tutto il possibile, incorrendo quindi in meno discussioni con il personale sanitario (2).

CONCLUSIONI

Il tema della presenza dei familiari durante le manovre rianimatorie suscita opinioni contrastanti e, per lo meno nel nostro contesto sociale, non sembra suscitare molte aperture. D’altro canto, emerge la spinta ad una maggiore sensibilità nei confronti dei familiari di un paziente in situazione critica. I dati del nostro studio sono limitati numericamente e chiedono di essere confortati da una più vasta ricerca multicentrica.

Un dato importante che è emerso è quello che si rende necessario promuovere una migliore conoscenza del tema così da arrivare alla produzione di procedure che guidino le scelte degli operatori sanitari nel proprio contesto.

Si potrebbero proporre dei corsi di formazione che mirino a stimolare la curiosità per queste tematiche così da modificare la cultura radicata nel personale sanitario, spesso negativa, sensibilizzandolo al ruolo di facilitatore e mostrando ciò che raccomandano le linee guida.

La stesura di protocolli e procedure standard avrà così lo scopo di supportare i professionisti sanitari nel prendere decisioni che spesso impattano in maniera significativa nella vita degli assistiti e dei loro cari con il fine ultimo di promuovere un’alleanza terapeutica tra professionisti della salute e cittadini.

Limiti

- Studio monocentrico all’interno di una azienda ospedaliera milanese: uno spunto per un lavoro



Corresponding author:

Eleonora Pollini: pollini.ele@gmail.com

Corso di Laurea in Infermieristica,

ASST Fatebenefratelli Sacco,

Piazzale Principessa Clotilde, 20121, Milano, Italy



Milano University Press



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



futuro potrebbe essere quello di allargare la ricerca a livello regionale.

- Dal questionario emerge che solo il 42% degli infermieri ritiene che il proprio profilo professionale sia il più adeguato a rivestire il ruolo di facilitatore: uno spunto per un lavoro futuro potrebbe essere quello di verificare attraverso nuove indagini l'effettiva propensione del personale infermieristico a rivestire questo ruolo.

BIBLIOGRAFIA

1. Paplanus LM, Salmond SW, Jadotte YT, Viera DL. A systematic review of family witnessed resuscitation and family witnessed invasive procedures in adults in hospital settings internationally - Part II: perspectives of healthcare providers. *JB Lib Syst Rev* 2012; 28; 10 (33): 2018–294. Available from: <https://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/ShowRecord.asp?ID=12014064010&ID=12014064010>
2. Russell HJ. Exploring the perceptions of medical officers and registered nurses about family presence during cardiopulmonary resuscitation. 2020 SUNScholar Research Repository 2020-03. Available from: <https://scholar.sun.ac.za>
3. Mahabir D, Sammy I. Attitudes of ED staff to the presence of family during cardiopulmonary resuscitation: a Trinidad and Tobago perspective. *Emerg Med J*. 2012; 29; (10): 817–20. Available from: <https://emj.bmj.com/content/29/10/817>
4. Imperatrice JC. What are the differences between nurses' and physicians' perception of family presence during resuscitation in the emergency department? Pennsylvania, DeSales University Trexler Library: 2019. Available from: <https://desales.on.worldcat.org/search/detail/13>

35708342?queryString

=what%20are%20the%20differences%20between%20nurses%27&stickyFacetsChecked=false&clusterResults=false&groupVariantRecords=false#availability-section

5. Rinaldi F, Greco V, Corsi A, Frigotto M, Vallaperta E. “Ospedale Aperto” in Pronto Soccorso: revisione narrativa della letteratura. *Scenario ANIARTI* 2014; 31 (2): 41–46.
6. Twibell R, Siela D, Riwtis C, Neal A, Waters N. A qualitative study of factors in nurses' and physicians' decision-making related to family presence during resuscitation. *J Clin Nurs*. 2018; 27 (1–2): e320–34. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13948>
7. Monti M, Prati G, Caligari S. I familiari durante l'emergenza: intralcio o risorsa? Cosa ne pensano gli operatori sanitari? *Ricerca sul campo. Ital J Emerg Med* 2014; 10 (1): 11–22. Available from: <http://www.itjem.org/2014/01/01>
8. ECC Committee, Subcommittees and Task Forces for the American Heart Association. 2005 AHA guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Part 2: ethical issues. *Circulation* 2005; 112 (24 Suppl): IV1–203.
9. ENA Clinical Practice Guideline Committee, Vanhoy MA, Horigan A, Stapleton SJ, Valdez AM, Bradford JY, et al. Clinical Practice Guideline: family presence. *J Emerg Nurs*. 2019; 45 (1): 76.e1–29. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.11.012>
10. Mentzelopoulos SD, Couper K, Van de Voorde P, Druwè P, Blom M, Perkins GD, Lulic I, et al. European Resuscitation Council Guidelines 2021: ethics of resuscitation and end of life decisions. *Resuscitation* 2021; 161: 408–32.

Corresponding author:

Eleonora Pollini: pollini.ele@gmail.com

Corso di Laurea in Infermieristica,

ASST Fatebenefratelli Sacco,

Piazzale Principessa Clotilde, 10121, Milano, Italy



Milano University Press



DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



11. Prati G, Monti M. La presenza dei familiari durante la rianimazione cardiopolmonare e altre manovre. *G Ital Med Lav Ergon*. 2010; 32 (3 Suppl B): B43–9.
12. 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.
13. Omran S, Ali NA, Alshahrani H. Acute care nurses' attitudes toward family presence during cardio-pulmonary resuscitation in the Kingdom of Saudi Arabia. *Clin Nurs Stud*. 2015; 3 (3): 69–75
14. Corn AM. Outcomes of Family Presence During Resuscitation (FPDR) in the Acute Care Setting: A Review of the Literature. Honors Undergraduate Theses 2018: 450. Available from: <https://stars.library.ucf.edu/honorstheses/450>
15. Ferreira CAG, Balbino FS, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures in children. *Rev Paul Pediatr* 2014; 32 (1): 107–13.
16. Fernandes AP, de Sousa Carneiro C, Geocze L, Santos VB, Guizilini S, Lopes Moreira RS. Experiences and opinions of health professionals in relation to the presence of the family during in-hospital cardiopulmonary resuscitation: an integrative review. *J Nurs Educ Pract* 2014; 4 (5): 85–94. Available from: <https://doi.org/10.5430/jnep.v4n5p85>
17. Monks J, Flynn M. Care, compassion and competence in critical care: a qualitative exploration of nurses' experience of family witnessed resuscitation. *Intensive Crit Care Nurs* 2014; 30 (6): 353–359.
18. FNOPI. Codice Deontologico 2019.
19. Marco Alaimo. Infermieri di processo, innovazione organizzativa al pronto soccorso. 2017. Available from: <https://www.nurse24.it/infermiere/lavorare-come-infermiere/infermiere-di-processo-innovazione-organizzativa-al-pronto-soccorso.html>.
20. Giles T, de Lacey S, Muir-Cochrane E. How do clinicians practise the principles of beneficence when deciding to allow or deny family presence during resuscitation? *J Clin Nurs*. 2018; 27 (5-6): e1214–24. Available from: <http://doi.org/10.1111/jocn.14222>

