ПРИСУСТВО РОДБИНЕ ПРИ РЕСУСЦИТАЦИЈИ – ДА ИЛИ НЕ?¹Елена Суханек, ²Златко Фишер, ³Violetta Raffay**PRESENCE OF FAMILY MEMBERS DURING RESUSCITATION – YES OR NO?**

Elena Suhanek, Zlatko Fišer, Violetta Raffay

Сажетак

Увод: Ресусцитација пацијента се често спроводи на јавном месту или у кућним условима, уз могуће присуство родбине, што ствара могућу дилему о даљем поступању од стране чланова ресусцитационог тима.

Циљ рада: Циљ је указати на ставове лекара о присуству родбине при ресусцитацији пацијената.

Материјал и методе: Испитивањем је било обухваћено 119 лекара који су у потпуности, од 2.000 упућених анкета, одговорили на задата питања.

Резултати: Од укупног броја анкетираних 52% је сматрало да је присуство родбине при ресусцитацији штетно. Само 9% лекара је потврдило да у својој установи имају особу задужену за пружање подршке члановима породице током и након ресусцитације.

Закључак: Потребно је дефинисати став о начину поступања и присуству родбине при ресусцитацији кроз јасније дефинисану законску регулативу и кроз националне водиче.

Кључне речи: кардиопулмонална ресусцитација, породица, ставови здравствених радника.

Summary

Introduction: Resuscitation of patients is often carried out in public places or at home, with the possible presence of relatives, which could create a potential dilemma on further actions within resuscitation team members.

Objective: The aim of this paper is to point out the attitudes of medical doctors about the presence of relatives during the resuscitation of patients.

Material and Methods: 119 of 2.000 medical doctors responded to specific questions defined in a questionnaire.

Results: Among all respondents, 52% believed that the presence of relatives during the resuscitation is harmful. Only 9% of medical doctors have confirmed that their institutions have a person in charge of providing support to family members during and after resuscitation.

Conclusion: It is necessary to define an attitude on the treatment and the presence of relatives during the resuscitation through clearly defined legislation and through national guidelines.

Keywords: cardiopulmonary resuscitation, family, attitude of healthcare providers.

¹ Др Елена Суханек, доктор медицине, Завод за хитну медицинску помоћ Нови Сад (Institute of Emergency Medical Healthcare, Novi Sad, Serbia).

² Др Златко Фишер, специјалиста ургентне медицине, Завод за хитну медицинску помоћ Нови Сад (Institute of Emergency Medical Healthcare, Novi Sad, Serbia).

³ Др Violetta Raffay, специјалиста ургентне медицине, Завод за хитну медицинску помоћ Нови Сад (Institute of Emergency Medical Healthcare, Novi Sad, Serbia).

УВОД

Зачињање поступка ресусцитације животно угроженог пацијента се често спроводи на јавном месту или у кућним условима. Околности и локација затицања унесрећеног неминовно је везана са присуством већег броја особа на терену (случајно затечени, друге службе, ближа и даља породица). Њихово присуство је значајно у добијању корисних информација о околностима које су претходиле позиву служби Хитне медицинске помоћи. Питање даљег присуства родбине при ресусцитацији животно угроженог пацијента и даље остаје отворено. Расправе о овој теми трају међу здравственим стручњацима више од две деценије. Први извештај о овом питању појавио се 1987. године.⁽¹⁾ Велики број професионалних организација на ову дебату одговорило је изразом водича који имају за функцију да подрже доношење одлуке у свакодневном контакту са пацијентима.⁽²⁾ Анкетирања у појединим земљама о ставовима родбине указују да родбина пацијената већином жели да присуствује ресусцитацији. Родбина већином сматра да је њено присуство од користи за пацијента и породицу.⁽³⁾ Студије о ставовима пацијената указују да пацијенти сматрају да имају право на присуство родбине.⁽⁴⁾ Препоруке из водича за ресусцитацију европског ресусцитационог савета из 2010. године указују на потребу да се питање присуства родбине при кардиопулмоналној реанимацији дефинише кроз писмена упутства или правилнике установа, а засноване на законској регулативи.⁽⁵⁾

Постоје извештаји о истраживањима која се односе на ставове здравствених професионалаца о присуству родбине при ресусцитацији за поједине земље, док у нашој земљи не постоји заједнички став здравственог особља по овом питању.⁽⁶⁾

ЦИЉ

Циљ рада је утврдити ставове лекара о присуству родбине при ресусцитацији.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ

Анализирани су подаци добијени након електронског попуњавања анкете, посебно дизајниране за потребе овог истраживања. Анкета је прослеђена на 2.000 e-mail адреса лекара примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите у Војводини. E-mail адресе су изабране методом случајног избора из списка чланова Ресусцитационог савета Србије. Подаци су прикупљени од 18.11.2011. до 28.12.2011. године. Анкета је укупно садржала 14 питања на која су испитаници давали по један одговор. Учешће у анкети није било обавезно, анкетирани, такође, нису били у обавези да наведу своје име и презиме. Испитаници су усмерили попуњену анкету на e-mail Ресусцитационог савета Србије.

РЕЗУЛТАТИ

Од 2.000 анкетираних у предвиђеном року је одговорило 119 лекара. Већина анкетираних (52%) сматра присуство родбине при ресусцитацији пацијената штетним.

Графикон 1. Став лекара о присуству родбине при ресусцитацији.

У критичним ситуацијама збрињавања 80% анкетираних лекара је одговорило на 7. питање анкете потврдно, односно 95/119 лекара замоли родбину и нездравствено особље да се удаље, напусте просторију за рад. Од укупног броја анкетираних 28%

лекара сматрало је да присуство родбине може бити корисно. Само 9% лекара је потврдило да у својој установи имају посебно задужену особу која у сваком тренутку стоји на располагању родбини унесрећеног. Постојање посебне просторије која омогућује да породица и свештено лице организују верску службу за унесрећеног у својим установама има 34/119 (29%) лекара.

ДИСКУСИЈА

Ставови о присуству породице при ресусцитацији се разликују од земље до земље, због великих културолошких разлика.⁽⁷⁾ Став о овом питању се разликује у зависности да ли се на ово гледа из перспективе пацијента, породице или особља.⁽⁸⁾ Присуство нездравственог особља при ресусцитацији може бити трауматично, поставља се питање да ли ово омета сам процес, мада се често наводи да је присуство породице позитивно и да је тако сам поступак веома хуманизован.^(7, 8)

У једној америчкој студији 77% анкетираних је дозволило у својој пракси присуство родбине животно угрожене особе при ресусцитацији.⁽⁹⁾ У неким деловима света анкетирани лекари су се по овом питању изјашњавали изричито против присуства родбине и до 100%.^(10, 11) Поједине земље, као нпр. Аустралија, присуство родбине при ресусцитацији немају у пракси, то није уобичајено.⁽¹²⁾ У неколико истраживања објављених 2010. и 2011. године проценат анкетираних здравствених радника који су били за присуство родбине је био 15,8%⁽¹³⁾ и 40,9% (Канада)⁽¹⁴⁾. Насупрот томе, у једном истраживању у Италији, објављеном 2010. године 83% анкетираних се изјаснило против присуства родбине.⁽¹⁵⁾ Истраживање спроведено међу лекарима и медицинским сестрама у ургентном центру у Сингапуру о томе да ли је потребно присуство родбине дало је следеће резултате: 80% лекара и 78% медицинских сестара је одговорило негативно, а да одлуку о присуству према 78% анкетираних треба да донесе старији лекар у тиму.⁽¹⁶⁾

Да би се избегле непријатности приликом присуства родбине током ресусцитације, потребна им је подршка и објашњење. Постоји генерално мишљење да би подршку требало да даје особа која није део ресусцитационог тима, а која ће дати све потребне информације о процедурама и интервенцијама породици.⁽¹⁷⁾ Одлука о престанку започете ресусцитације треба да буде пажљиво донешена, укључујући у то рођаке и ресусцитациони тим. У овом моменту је улога особе за подршку од изузетног значаја, јер неки рођаци могу имати потешкоће у савладавању прихватања извесне смрти блиске особе. Ова одлука треба да буде у потпуности објашњена по писаним правилима водича, који је пожељно да постоји.^(5, 7, 17)

Ограничење овог истраживања се односи, пре свега, на одабир и величину узорка, јер су анкетом били обухваћени само чланови ресусцитационог савета. Такође, у обзир нису узети и остали чланови ресусцитационог тима, пре свега медицинске сестре и техничари.

ЗАКЉУЧАК

Коначни став о присуству породице при ресусцитацији код нас није дефинисан, ово питање потребно је обрадити при изради нашег водича, односно препорука за ресусцитацију.

ЛИТЕРАТУРА

1. Doyle CJ, Post H, Burney RE, Maino J, Keefe M, Rhee KJ. Family participation during resuscitation: an option. *Ann Emerg Med* 1987; 16(6): 673–5.
2. Walker W. Accident and emergency staff opinion on the effects of family presence during adult resuscitation: critical literature review. *J Adv Nurs*. 2007; 61(4): 348–62.
3. Halm AM. Family presence during resuscitation: a critical review of the literature. *Am J Crit Care*. 2005; 14(6): 494–512.
4. Duran RD, Oman SK, Jordan Abel J, Koziel MV, Szymanski D. Attitudes toward and beliefs about family presence: a survey of healthcare providers, patients, families, and patients. *Am J Crit Care*. 2007; 16(3): 270–9.
5. Lippert KP, Raffay V, Georgiou M, Steen AP, Bossaert L. European resuscitation council guidelines for resuscitation 2010 section 10. The ethics of resuscitation and end of life decisions. *Resuscitation*. 2010; 81: 1445–51.
6. Suhanek E, Kojicic M, Fiser Z, Raffay V. Presence of family members during care of critically ill patients. *Resuscitation* 2012; 83(1): 122.
7. Clinical Practice Guideline: family presence during invasive procedures and resuscitation. Emergency Nurses Association 2012. Available from: www.ena.org
8. Jabre P, Belpomme V, Azoulay E, Jacob L, Bertrand L, Lapostolle F. et al. Family presence during cardiopulmonary resuscitation. *N Engl J Med* 2013; 368(11): 1008–18.
9. Compton S, Madgy A, Goldstain M, Sandhu J, Dunne R, Swor R. Emergency medical service providers experience with family presence during cardiopulmonary resuscitation. *Resuscitation*, 2006; 70(2): 223–8.
10. Zakaria M, Siddique M. Presence of family members during cardio-pulmonary resuscitation after necessary amendments. *J Pak Med Assoc*. 2008; 58(11): 632–5.
11. Wacht O, Dopelt K, Snir Y, Davidovitch N. Attitudes of emergency department staff toward family presence during resuscitation. *Isr Med Assoc J*. 2010; 12(6): 366–70.
12. Hodge AN, Marshall AP. Family presence during resuscitation and invasive procedures. *Collegian*. 2009; 16(3): 101–18.
13. Sheng CK, Lim CK, Rashidi A. A multi-center study on the attitudes of Malaysian emergency health care staff towards allowing family presence during resuscitation of adult patients. *Int Emerg Med*. 2010; 3(4): 289–91.
14. Kosowan S, Jensen I. Family presence during cardiopulmonary resuscitation: cardiac health care professionals perspectives. *Can J Cardiovasc Nurs*. 2011; 21(3): 23–9.
15. Prati G, Monti M. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and other invasive procedures. *G Ital Med Lav Ergon*. 2010; 32(3): B43–9.
16. Ong MEH, Chan YH, Srither DE, Kim YH. Asian medical staff attitudes towards witnessed resuscitation. *Resuscitation* 2004; 60: 45–50.
17. Cottle EM, James JE. Role of the family support person during resuscitation. *Nurs Stand*. 2008; 23(9): 43–7.

Прилог 1.

Анкета: Ставови лекара о присуству родбине у збрињавању животно угроженог пацијента.

1. Име и презиме (није обавезан податак):

2. Занимање:

а) лекар опште праксе, б) лекар на специјализацији, ц) лекар специјалиста.

3. Радим у установи :

а) примарна здравствена заштита,
б) секундарна здравствена заштита,
ц) терцијална здравствена заштита.

4. Радно искуство, година радног стажа:

а) до 5 година, б) 6–10, ц) 11–15, д) 16–20,
е) 21–25, ф) више од 25 година.

5. Током свог посла учествујем у збрињавању животно угрожених пацијената:

а) да, б) не, ц) врло ретко, д) остало.

6. Присуство родбине – одраслих пацијената током збрињавања животно угроженог пацијента сматрам штетним:

а) да, б) не, ц) немам став, д) остало.

7. У критичним ситуацијама збрињавања одраслих пацијената, кад год је то могуће, замолимо родбину и нездравствено особље да се удаље, напусте просторију за рад:

а) да, б) не, ц) остало.

8. Сматрам да присуство родбине код збрињавања животно угрожених пацијената може бити корисно за пацијента:

а) да, б) не, ц) остало.

9. Сматрам да присуство родбине помаже родбини чак и у случају фаталног исхода наше интервенције:

а) да, б) не, ц) остало.

10. Шта је суштина Ваше комуникације са пацијентовом родбином код збрињавања животно угрожених пацијената:

а) добијање података о ранијим болестима и стању које је непосредно довело до садашње ситуације,

б) добијање сагласности за интервенцију и потписивање изјаве о прихватању ризика од процедура које ће се спроводити,

ц) објашњење стања и помоћ и подршка породици унесрећеног,

д) остало.

11. Да ли у Вашој установи имате посебно задужену особу која у сваком тренутку стоји на располагању родбини унесрећеног:

а) да, б) не, ц) није ми познато, д) остало.

12. Да ли у Вашој установи постоји пракса омогућавања посете свештеника пацијету који је животно угрожен:

а) да, б) не, ц) није ми познато, д) остало.

13. Да ли у Вашој установи постоји посебна просторија – црква – капела која омогућује да породица и свештено лице организују верску службу за унесрећеног:

а) да, б) не, ц) није ми познато, д) остало.

14. Своје знање и вештине у збрињавању животно угрожених пацијената оцењујем оценом од 1 до 5 (где је оцена један недовољна, а пет одлично знање):

1 2 3 4 5

Датум:

Место:

Захваљујемо Вам се на сарадњи.

Контакт: Др Елена Суханек, доктор медицине, Завод за хитну медицинску помоћ Нови Сад, Вршачка 28, Нови Сад, тел: 021 6400 125; e-mail: elenasuhanek@yahoo.com