

STAVOVI ZDRAVSTVENIH RADNIKA O PRISUSTVU PORODICE PACIJENTA TOKOM RESUSCITACIJE – PRELIMINARNI REZULTATI ISTRAŽIVANJA

ATTITUDES OF HEALTH CARE WORKERS ON THE PRESENCE OF THE PATIENT'S FAMILY DURING RESUSCITATION -PRELIMINARY RESEARCH RESULTS

Zoran Fiser¹, Ivana Obradovic², Suzana Randjelovic³

SAŽETAK

Cilj:

Cilj ovog istraživanja je da ispituju kakve stavove imaju zdravstveni radnici o kontaktu i prisustvu porodici tokom resuscitacije.

Metod:

Rezultati su prikupljeni putem ankete koju je organizovao Resuscitacioni Savet Srbije (RSS). Anketa se odnosi na stavove medicinskog osoblja (svih zdravstvenih radnika, zaposlenim u različitim službama) o prisustvu porodice u procesu resuscitacije. Anketa je puštena putem Googla na 7000 adresa zdravstvenih radnika iz Srbije, koji su članovi RSS od 01.09.2019. do 15.09.2019. Do tog datuma je anketu popunilo 306 ispitanika. U istraživanju je korišćen upitnik koji se standardizovano koristi u visokorazvijenim zemljama. Statistička obrada podataka je urađena pomoću statističkog programa IBM SPSS Statistics 22.

Rezultati:

Najveći procenat ispitanika (41,8%) smatra da je pružanje psiho-socijalne- duhovne podrške članovima porodice deo njihovog posla/ prakse a više od polovine (53,6%) ispitanika se oseća dobro kada pruži i pruža psihološku i socijalno-duhovnu podršku članovima porodice. Oko polovine ispitanika uopšte se ne slaže da članovi porodice treba da imaju mogućnost da prisustvuju tokom pokušaja resuscitacije (46,4%) njihovih najbližih. Polovina ispitanika se potpuno slaže da bi prisustvo porodice tokom resuscitacionog pokušaja učinilo pokušaj resuscitacije stresnijim za resuscitacioni tim. Da podržava prisustvo porodice u hospitalnim uslovima izjasnilo se 81,7%.

Zaključak:

Stavovi zdravstvenih radnika o prisustvu porodice za vreme resuscitacije su veoma različiti u Srbiji a njihovo prikupljanje i analiza je veoma značajno obzirom na veliki zdravstveni značaj koji ima srčani zastoj. Najveći broj zdravstvenih radnika je spreman da pruži psihološku podršku porodicama žrtvi srčanog zastoja ali o prisustvu porodice procesu resuscitacije stavovi su podeljeni.

ABSTRACT

Aim:

The aim of this study is to investigate healthcare providers attitude about contact and family member during resuscitation.

Method:

Results were collected by survey which is organised by Serbian Resuscitation Council (RSS). The survey refer to healthcare providers (all healthcare providers in different services) about family presence in resuscitation process. The survey is distributed by Google on 7000 email address of RSS members from 01.09.2019. to 15.09.2019.Until that date survey is completed by 306 examined persons. Study used questionnaire which is standardised and used in high-developed countries. The statistical data processing is done by IBM SPSS Statistics 22.

Results:

Most number of examined persons (41,8%) have attitude that psycho-social support is part of their praxis/job and more than a half are feel good when give psychological and social support to members of family. About half of examined have attitude to disagree about presence of family members during resuscitation attempt (46,4%). Half of examined persons thinks that presence of family members during resuscitation is stressful for resuscitation team. In hospital condition, presence of family during resuscitation is supported by 81,7% examined.

Conclusion:

The attitude of healthcare providers about family presence during resuscitation are very different in Serbia and collection and data analysis is very important because of great public significance which cardiac arrest have. Most of healthcare providers are ready to give psychosocial and psychological support of victim's family but the attitude about presens of family is divided.

USTANOVA

¹Zavod za Hitnu medicinsku pomoć
Novi Sad

²Dom Zdravlja Ugljevik

³Klinički centar Kragujevac

AUTOR ZA

KORESPONDENCIJU:

Zoran Fišer, Zavod za hitnu medicinsku pomoć Novi Sad, Novi Sad, Srbija, Bul. Patrijarha Pavla 26A, 21000. email: zoranfiser@yahoo.co.uk; +381641617201

KLJUČNE REČI:

stavovi, članovi porodice, prisustvo porodice, resuscitacija, hitna medicinska pomoć

KEY WORDS:

Attitudes, Family members, Family presence, Resuscitation, Emergency medical service

DATUM PRIJEMA RADA

23.10.2019.

DATUM PRIHVATANJA RADA

15.11.2019.

DATUM OBJAVLJIVANJA

30.12.2019.

Uvod

Srčani zastoj je vodeći uzrok smrti kako u Evropi tako i u Srbiji¹. Statistika kaže da oko 1000 ljudi dnevno umire od VBSZ, a da mere KPR nisu započete, ili su bile neupešno primenjene². Obzirom na visoku incidencu srčanog zastoja postoji ozbiljna verovatnoća da će značajan broj ljudi doći u kontakt sa unesrećenim, žrtvom vanbolničkog srčanog zastoja. Pored toga što je važno da on bude prepoznat od strane prisutnog svedoka, ukoliko srčani zastoj nastupi izvan bolnice, koji bi trebao mere KPR započeti, što pre³, važno je i kakav će odnos imati svedoci i medicinsko osoblje. Svedoci su nekada osobe koji ne poznaju žrtvu a nekada su članovi porodica. Prema sadašnjim preporukama sve veći broj svedoka se obučava za standardizovanim načinima obuke izvođenja mera osnovne životne potpore veoma uspešno, a nekada su to i porodice obolelih^{4,5}. te su urgentni timovi često u kontaktu i interakciji, nekada i saradnji sa svedocima. Uloga laika koji svedoče srčanom zastoju, rano započinjanje osnovnih mera životne podrške (BLS) kao i rana defibrilacija upotrebom spoljašnjih automatskih defibrilatora (AED), povećava stopu preživljavanja srčanog zastoja za 40–75%⁶.

Uprkos važnosti teme i učestalost vanbolničkog srčanog zastoja u Srbiji ne postoje podaci o odnosu zdravstvenih radnika i porodica unesrećenih, kao što se ne zna ni kakve stavove zdravstveni radnici koji dolaze u dodir sa navedenom problematikom imaju o prisustvu porodice i sa porodicom prilikom vanbolničkog srčanog zastoja i resuscitacije.

Cilj

Cilj ovog istraživanja je da ispituju kakve stavove imaju zdravstveni radnici o kontaktu i prisustvu porodici tokom resuscitacije.

Metod

Rezultati su prikupljeni putem ankete koju je organizovao Resuscitacioni Savet Srbije (RSS). Anketa se odnosi na stavove medicinskog osoblja (svih zdravstvenih radnika, zaposlenim u različitim službama) o prisustvu porodice procesu resuscitacije.

Anketa je puštena putem Googla na 7000 adresa zdravstvenih radnika iz Srbije, koji su članovi RSS od 01.09.2019. Obradivani su podaci koji su pristigli do 15.09.2020. Do tog datuma je anketu popunilo 306 ispitanika (148 muškaraca i 158 žena).

U istraživanju je korišćen upitnik koji se standardizovano koristi u visokorazvijenim zemljama. Upitnik je standardizovan u odnosu na druge upitnike. Pomoću Likertove skale (1–potpuno se slažem, 2–uglavno se slažem,

3– neodlučan/na, 4– uglavnom se slažem i 5– uopšte se ne slažem) je izmeren intenzitet stava u 10 pitanja. Devet pitanja je bilo tipa DA/NE, tri su bila otvorenog tipa i četiri pitanja vezana za demografske podatke (pol, zanimanje, starost i radni staž).

Statistička obrada podataka je urađena pomoću statističkog programa IBM SPSS Statistics 22. Rezultati su predstavljeni pomoću broja (n) i pripadajućeg procenta (%). Statistički značajne razlike su određene pomoću Hi- kvadrat testa. Statistička značajnost je određena na nivou $p < 0,05$.

Rezultati

Demografski podaci ispitanika predstavljeni u Tabeli 1 ukazuju da nema polne razlika ali da je statistički značajno ($p < 0,001$) najviše lekara specijalista (46,4%), a najmanje (22,2%) ostalih (medicinske sestre, medicinski tehničari). Najveći procenat ispitanika (47,7%) je starosti 35–45 godina i sa radnim stažom 10–20 godina (50,3%), što je statistički značajno u odnosu na ostale kategorije ($p < 0,001$).

Tabela 1. Demografski podaci ispitanika (N=302)

Table 1. Demographics data (N=302)

		Broj	Procenat	Značajnost [‡]
Pol	Muško ^a	148	48,4	a/b ^{ns}
	Žensko ^b	158	51,6	
Zanimanje	Lekarspecijalista ^a	142	46,4	a/b,c***
	Lekar ^b	96	31,4	b/c***
	Ostalo ^c	68	22,2	
Starost (godine)	25–35 ^a	48	15,7	
	35–45 ^b	146	47,7	b/a,c,d***
	45–55 ^c	80	26,1	c/a,d***
	>55 ^d	32	10,5	
Radništvo (godine)	0–5 ^a	14	4,6	
	5–10 ^b	58	19,0	b/a***
	10–20 ^c	154	50,3	c/a,b,d***
	>20 ^d	80	26,1	d/a,b***

‡ Hi- kvadrat test; *** $p < 0,001$; ns–nemastatističkeznačajnosti

Najveći procenat ispitanika (41,8%) smatra da je pružanje psiho-socijalne- duhovne podrške članovima porodice deo njihovog posla/ prakse. Više od polovine (53,6%) ispitanika se oseća dobro kada pruži i pruži psihološku i socijalno- duhovnu podršku članovima porodice tokom tretmana pacijenta. Oko polovine ispitanika uopšte se ne slaže da članovi porodice treba da imaju mogućnost da prisustvuju tokom invazivnih procedura (54,2%) i tokom pokušaja resuscitacije (46,4%) njihovih najbližih. Interesantno je napomenuti da se 35,9% ispitanika potpuno slaže da bi prisustvo porodice tokom re-

suscitacionog pokušaja uticalo na kvalitet zbrinjavanja pacijenta, dok se 29,4% uopšte ne slaže. Polovina ispitanika se potpuno slaže da bi prisustvo porodice tokom resuscitacionog pokušaja učinilo pokušaj resuscitacije stresnijim za resuscitacioni tim (zdravstvene profesionalce). Trećina ispitanika se uopšte ne slaže da isključivanje porodice tokom resuscitacionog pokušaja izlaže zdravstvene profesionalce (one koji vrše resuscitaciju) većoj mogućnosti tužbe i zakonskih konsekvenci, dok se trećina potpuno ili uglavnom slaže sa tom tvrdnjom. Postoji statistički značajna razlika u stavovima koje ispitanici imaju po pitanju dobrog osećaja kada pruže i pružaju psihološku i socijalno-duhovnu podršku članovima porodice tokom tretmana pacijenta i pružanja odgovarajuće psihološka i socijalno – duhovna podrška pacijentu ili članovima porodice kada pacijenti denu odgovarajuće invazivne, rizične i bolne procedure u njihovoj ustanovi ($\chi^2 = 206,120$; $df = 16$; $p = 0,000$), odnosno prilikom i nakon primene mera resuscitacije, reanimacije članovima porodice pacijenta ($\chi^2 = 200,544$; $df = 16$; $p = 0,000$). Oko polovine ispitanika uopšte se ne slaže da članovi porodice treba da imaju mogućnost da prisustvuju tokom invazivnih procedura (54,2%) i tokom pokušaja resuscitacije (46,4%) njihovih najbližih. Interesantno je napomenuti da se 35,9% ispitanika potpuno slaže da bi prisustvo porodice tokom resuscitacionog pokušaja uticalo na kvalitet zbrinjavanja pacijenta, dok se 29,4% uopšte ne slaže. Polovina ispitanika se potpuno slaže da bi prisustvo porodice tokom resuscitacionog pokušaja učinilo pokušaj resuscitacije stresnijim

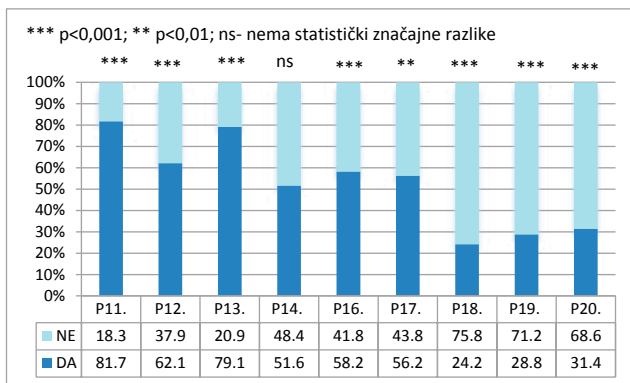
(zdravstvene profesionalce). Trećina ispitanika se uopšte ne slaže da isključivanje porodice tokom resuscitacionog pokušaja izlaže zdravstvene profesionalce (one koji vrše resuscitaciju) većoj mogućnosti tužbe i zakonskih konsekvenci, dok se trećina potpuno ili uglavnom slaže sa tom tvrdnjom (Tabela 2).

Da podržava prisustvo porodice u hospitalnim uslovima kada je situacija odgovarajuća i kada zato postoji i prisutna prethodno određena osoba izjasnilo se 81,7% ispitanika što je statistički značajno više ($\chi^2 = 122,993$; $df = 1$; $p = 0,000$) od onih koji ne podržavaju. Statistički značajno više ispitanika ($p < 0,001$) je bilo učesnik u situaciji u kojoj je član porodice bio prisutan tokom izvođenja invazivne procedure (62,1%) i primene mera resuscitacije (79,1%). Kod 51,6% ispitanika prisustvom pacijentove porodice rad je bio ometan, ali ta razlika nije statistički značajna ($p > 0,05$). Ispitanici bi statistički značajno češće ($p < 0,001$) želeli da imaju mogućnost da prisustvuju tokom primene mera invazivnih procedura (58,2%) i mera Resuscitacije (56,2%) ako bi njihov član porodice bio bolestan ili povređen. Međutim ispitanici su statistički značajno češće ($p < 0,001$) protiv prisustva člana njihove porodice (kao laik) tokom invazivne procedure (75,8%) i primene mera resuscitacije (71,2%) u slučaju da je član njihove porodice bio bolestan ili povređen. U slučaju da su ispitanici kritično oboleli ili povređeni značajno više njih ($p < 0,001$) ne bi volelo da članovi porodice budu pored njih tokom intervencija (68,6%) (Grafikon 1). Kod ispitanika čiji rad je ometen zbog neprimerenog ponašanja, nestručnih sugestija, verbalnog dobacivanja

Tabela 2. Intenzitet stavova ispitanika Likertove skale 1-5 (1-potpuno se slažem, 2-uglavno se slažem, 3- neodlučan/na sam, 4- uglavnom se ne slažem i 5- uopšte se ne slažem)

Table 2. The intensity of attitude/ Likert scale 1-5 (1-strongly agree, 2-agree, 3-neither agree nor disagree, 4-disagree, 5-strongly disagree)

R.b.	Pitanja	1	2	3	4	5
1	Pružanje psiho-socijalne- duhovne podrške članovima porodice u svakom mogućem poslu/ prakse:	41,8%	27,5%	17,6%	9,8%	3,3%
2	Osećanje dobrokad pružim pružam psihološku i socijalno- duhovnu podršku članovima porodice tokom tretmana pacijenta:	53,6%	15,7%	17,6%	6,5%	6,5%
3	Mislidase u mojoj ustanovi pružam odgovarajuće psihološke i socijalno - duhovne podrške pacijentu ili članovima porodice kad pacijent denu odgovarajuće invazivne, rizične i bolne procedure	15%	11,8%	27,5%	37,3%	8,5%
4	Mislidase prilikom i nakon primene mera Resuscitacije, reanimacije pružam odgovarajuće psiho-socijalno- duhovne podrške članovima porodice pacijenta:	12,4%	13,7%	39,2%	26,8%	7,8%
5	Mislid da članovi porodice treba da imaju mogućnost da prisustvuju tokom invazivnih procedura njihovih najbližih:	1,3%	11,8%	19,6%	13,1%	54,2%
6	Mislid da članovi porodice treba da imaju mogućnost da prisustvuju tokom pokušaja resuscitacije njihovih najbližih:	15,7%	5,9%	12,4%	19,6%	46,4%
7	Mogućnost prisustva porodice tokom resuscitacionog pokušaja je pravopacijenta/ porodice:	18,3%	18,3%	18,3%	15%	30%
8	Prisustvo porodice tokom resuscitacionog pokušaja uticalo na kvalitet zbrinjavanja pacijenta:	35,9%	12,4%	13,7%	8,5%	29,4%
9	Prisustvo porodice tokom resuscitacionog pokušaja učinilo pokušaj resuscitacije stresnijim za resuscitacioni tim (zdravstvene profesionalce):	49,7%	14,4%	11,1%	6,5%	18,3%
10	Isključivanje porodice tokom resuscitacionog pokušaja izlaže zdravstvene profesionalce (one koji vrše resuscitaciju) većoj mogućnosti tužbe i zakonskih konsekvenci:	11,8%	22,2%	19,6%	13,1%	33,3%



Grafikon 1. Procenti i značajnost binarnog odgovora na pitanja P11-P14 i P16-P20

Chart 1. Percentages and significance of the binary answer to the questions P11-P14 and P16-P20.

i neprihvatanje saveta, vike, panike, hvatanje za ruku, hysterije i čak pretnje da će pobiti stručni tim, ako ne spasu njihove bližnje, a bilo je i slučajeva kada je ekipa HMP morala zvati policiju.

Sistemske barijere prisustvu porodice su: stresna situacija za porodicu, pravilnik ustanove i zakonski normativi, nedovoljno prostora u ambulancama, nepostojanje zakonske zaštite medicinskih radnika, nedostatak kadrova koji bi u kritičnim situacijama bili uz članove porodice, dodatni bol i šok i stres za njih, emotivno reagovanje, nedovoljna edukacija porodice i lekara, nedovoljna zaštita stručnih lica. Ispitanici naglašavaju da je potrebno definisati jasne uslove za prisustvo i pravno definisanje, ali i da prisustvo porodice uglavnom otežava preduzimanje potrebnih mera i da emotivni ispadi često mogu da ometaju rad profesionalaca.

Lični stavovi koji prema mišljenju ispitanika ograničavaju prisustvo porodice tokom invazivnih procedura i resuscitacije se uglavnom odnose na psihološku nespremnost porodice (laika) za stresnu situaciju, neminovno negativan uticaj na članove tima, emotivne reakcije, stres i mogućnost ometanja procedure, a iskustvo pokazuje da prisustvo porodice samo donosi probleme i ometa rad, panična reakcija, pretnja članova porodice.

Diskusija

U našem ispitivanju i analizi prikazani su prvi rezultati koje smo dobili o stavovima medicinskih radnika o prisustvu porodice tokom resuscitacije, i to su ujedno i prvi rezultati koji obuhvataju ovu problematiku koji se objavljuju u Srbiji. U visokorazvijenim zemljama je ova problematika prepoznata ranije, te su rađena istraživanja i studije vezano za ovu temu, te je npr. Američko udruženje medicinskih tehničara donelo preporuke u vidu vodiča kako bi medicinski radnici trebalo da se ponašaju u navedenim situacijama⁷. Da bi se došlo do preporuka kod nas, kako bi se najbolje uredila ova tematika, neophod-

no je prvo utvrditi kakvi su stavovi medicinskih radnika što smo ovim istraživanjem i započeli.

Kao osnovno pitanje koje se nameće našim istraživanjem jeste kakav je stav prema prisustvu porodice tokom resuscitacije. Naše istraživanje je pokazalo da su stavovi izuzetno podeljeni po ovom pitanju te da polovina ispitanika decidno smatra da porodica ne treba da prisustvuje a oko trećina ispitanih izričito podržava prisustvo. Obe grupe smatraju da je prisustvo porodice otežavajući faktor i da se vrši pritisak na resuscitacioni tim. Prema preporukama⁷, porodici treba omogućiti da prisustvuju resuscitaciji i invazivnim procedurama ukoliko žele, a takođe treba ih i ohrabriti. Prema studiji de Stefano et. al⁸, prema kojoj su anketirane porodice koje su prisustvovala resuscitaciji, porodice su imale pozitivan stav prema prisustvu te im je na taj način olakšana bol. Uprkos preporukama, značajan broj zdravstvenih radnika ima negativni stav prema prisustvu porodice tokom resuscitacije⁹, uprkos tome što je dokazano da nema uticaja na ishod resuscitacije¹⁰.

Naše istraživanje je pokazalo da postoji razlika u stavovima zdravstvenih radnika koji rade u bolnicama te da oni u većini slučajeva (81%) podržavaju prisustvo porodice tokom invazivnih procedura i resuscitacije u uslovima koji su uređeni i kontrolisani. Navedeni podatak bi mogao da se objasni većom mogućnosti da se uredi prisustvo porodice i osećajem sigurnosti zdravstvenih radnika, obzirom da rade u timu i u poznatim okolnostima za razliku od vanbolničkih uslova gde je nesigurnost i nepoznanica veća.

Okolo polovine ispitanika smatra da im je od strane porodice unesrećenih bio ometan rad, dok su podeljena mišljenja o tome da li prisustvo porodice utiče na kvalitet resuscitacije, trećina smatra da negativno utiče, a trećina smatra da ne utiče. Značajne studije koje su objavljene su pokazale da prisustvo porodice ne utiče na ishod^{11,12}, kao i da ne podižu nivo stresa kod zdravstvenih radnika te da pozitivno utiču na psihološko stanje porodica unesrećenih.

Najveći procenat ispitanika smatra da je pružanje psihosocijalne- duhovne podrške članovima porodice deo njihovog posla/ prakse a više od polovine ispitanika se oseća dobro kada pruži i pruža psihološku i socijalno-duhovnu podršku članovima porodice tokom tretmana pacijenta što smatramo da je značajna činjenica iz razloga ostvarivanje bolje interakcije i kontakta zdravstvenih radnika i porodica unesrećenih. Psihološka podrška koju zdravstveni radnici upute porodici unesrećenih je izuzetno značajna, te su psihološke posledice na porodicu manje, i ovo je ohrabrujući podatak¹³.

Uzevši u obzir incidencu i epidemiologiju srčanog zastoja

u Srbiji¹⁴, kao i da su porodica i svedoci u većini slučajeva prisutni ovim tekim događajima te da je izuzetna značajnost njihovog prisustva¹⁵ i iz gledišta ishoda resuscitacije smatramo da je izuzetno bitna stvar ispitivanje stavova onih koji zbrinjavaju te pacijente.

Zaključak

Stavovi zdravstvenih radnika o prisustvu porodice za vreme resuscitacije su veoma različiti u Srbiji a njihovo prikupljanje i analiza je veoma značajno obzirom na veliki zdravstveni značaj koji ima srčani zastoj. Najveći broj zdravstvenih radnika je spreman da pruži psihološku podršku porodicama žrtvi srčanog zastoja ali o prisustvu porodica procesu resuscitacije stavovi su podeljeni.

Konflikt interesa:

Autor i koautori izjavljuju da nemaju konflikt interesa.

Zahvalnost:

Autori se zahvaljuju svim učesnicima na pomoći u prikupljanju podataka kao i Resuscitacionom Savetu Srbije.

Finansijska podrška:

Istraživanje je finansirano od strane Resuscitacionog Saveta Srbije iz sredstava članarine. Autori i koautori nemaju naknadu za učešće u studiji, obradu i saopštavanje rezultata.

Reference

1. Gräsner JT. et al. EuReCa ONE—27 Nations, ONE Europe, ONE Registry A prospective one month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe. *Resuscitation* 2016; 105:188–195.
2. Nichol G, Thomas E, Callaway CW, Hedges J, Powell JL. et al. Regional variation in out-of-hospital cardiac arrest incidence and outcome. *JAMA*. 2008 Sep 24;300(12):1423–31. doi: 10.1001/jama.300.12.1423.
3. Obradović I, Randelović S, Lazić A. Kolika je šansa da unesrećeni koji ima srčani zastoj preživi u Srbiji. *Medicina danas* 2019;18(4-6):63–69.
4. Herbelet S, Herregods L, Coppens M. Exploring strategies to reduce time span to bystander CPR in sudden cardiac arrest based on the mechanism of the witness acute stress response. *Resuscitation* 2018; 131: e7–e8.
5. Lazić A, Milić S, Fišer Z. Procena efektivnosti standardizovane obuke studenata za primenu mera osnovne životne podrške. *Medicina danas* 2019;18(7-9):104–110.
6. Tijanic J, Raffay V. Cardiac arrest in public areas: EuReCa_ Serbia. *Journal Resuscitatio Balcanica* 2017;3(8) 58–62. doi:10.5937/jrb1708058t.
7. Vanhoy MA et al. Clinical Practice Guideline: Family Presence During Invasive Procedures and Resuscitation. *Journal of Emergency Nursing*. 2017. supplement. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.11.012>
8. De Stefano C, Normand D, Jabre P, Azoulay E, Kentish-Barnes N, Lapostolle F, et al. (2016) Family Presence during Resuscitation: A Qualitative Analysis from a National Multicenter Randomized Clinical Trial. *PLoS ONE* 11(6): e0156100. doi: 10.1371/journal.pone.0156100
9. Beesley SJ et al. Let Them In: Family Presence during Intensive Care Unit Procedures. *Ann Am Thorac Soc* Jul 2016; 13 (7):1155–1159. DOI 10.1513/AnnalsATS.201511-7540I
10. Brasel K, Entwistle J, Sade RM. Should Family Presence Be Allowed During Cardiopulmonary Resuscitation? *Ann Thorac Surg*. 2016 Nov; 102(5): 1438–1443. doi: 10.1016/j.athoracsur.2016.02.011
11. Oczkowski SJ, Mazzetti I, Cupido C, Fox-Robichaud AE. Family presence during resuscitation: A Canadian Critical Care Society position paper. *Can Respir J*. 2015 Jul- Aug; 22(4): 201–205. doi: 10.1155/2015/532721
12. Jabre P, Belpomme V, Azoulay E. et. al. Family Presence during Cardiopulmonary Resuscitation. *N Engl J Med* 2013; 368:1008–1018 DOI: 10.1056/NEJMoa1203366
13. Soleimanpour H, Tabrizi JS, Jafari Rouhi A. et. al. Psychological effects on patient's relatives regarding their presence during resuscitation. *J Cardiovasc Thorac Res*. 2017; 9(2): 113–117.
14. Fišer Z, Jakšić HK, Vlajović S, Milić S, Lazić A, Raffay V. EuReCa_ ONE 2014 SRBIJA. *Medicina danas* 2015;14(7-9):95–102.
15. Raffay V, Tijanic J, Fiser, Z. Participation of laypersons in the initiation of cardiopulmonary resuscitation: Why laymen do not help? *EuReCa Serbia. Journal Resuscitatio Balcanica* 2017; 3(7): 41–45. doi:10.5937/jrb1707017r