



XIX Reunión Anual de la SOMIAMA  
VI JORNADAS MADRILEÑAS DE  
ATENCIÓN AL PACIENTE CRÍTICO  
Salón de Actos de la Escuela Militar de Sanidad

Madrid  
17 y 18  
noviembre  
2014

# **Presencia de familiares durante la RCP en domicilio**

**Alfredo Serrano Moraza**



Con especial agradecimiento a  
**A. Pacheco Rodríguez**  
**A. Pérez Belleboni**  
**F. A. Muñoz Prieto**

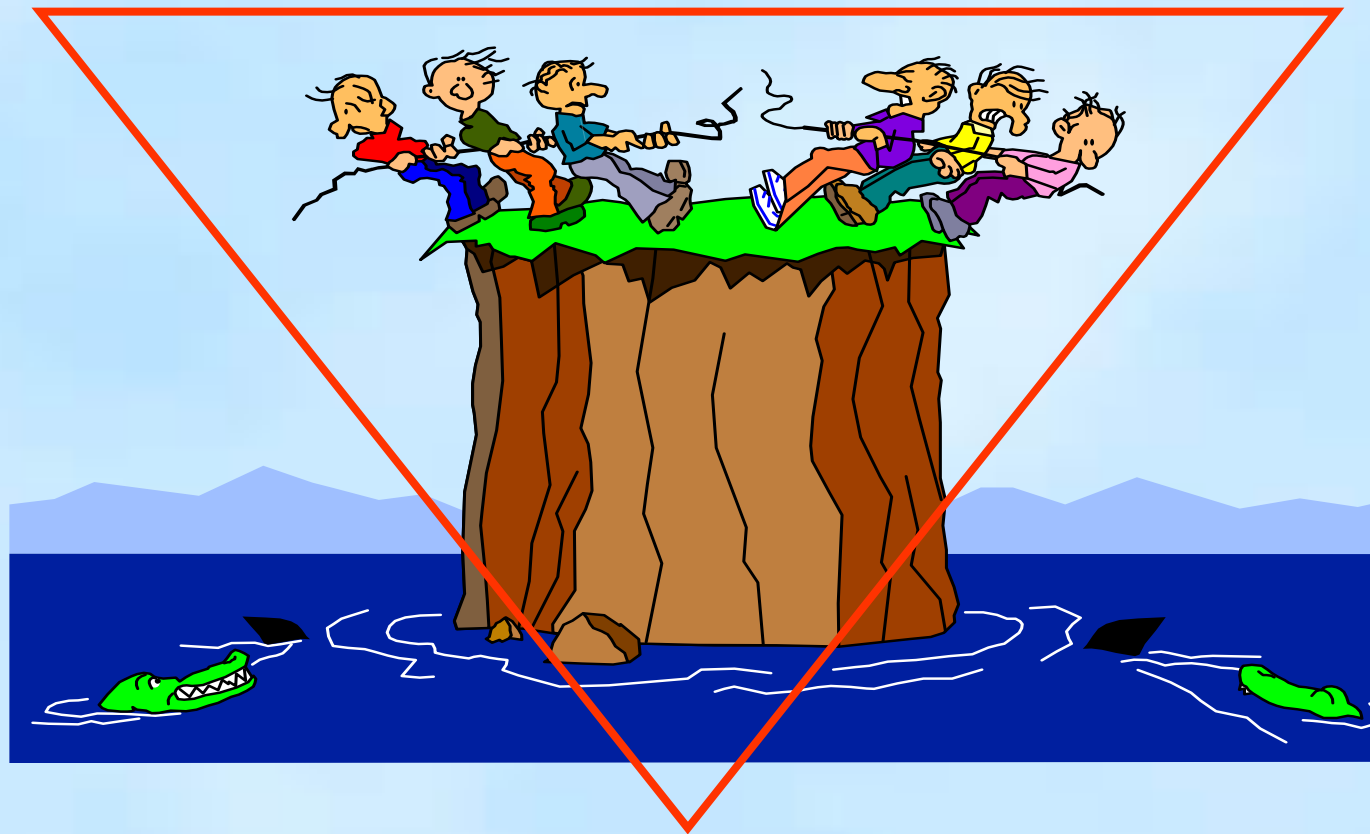




# RCP en domicilio

**Equipo**

**Familia**



**Paciente**



# Prioridades

## 1. Seguridad



## 2. Calidad de la atención al paciente



# ¿ Perjudica PF la calidad de la RCP ?

## Encuestas

- **PF no parece alterar la calidad de la RCP (SUH)**

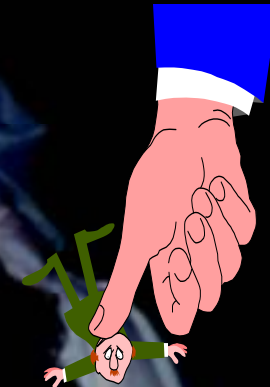
*J Emerg Nurs 1997; 23(3): 238-239  
Am J Nurs 2000; 100(2): 32-42  
Lancet 1998; 352: 614-617  
Ped Emerg Care 1996; 12(4): 268-271*

## Factores de supervivencia prehospitalaria

- **intervalo colapso-inicio RCP**
- **calidad de la RCP**
- **conocimientos del testigo**
- **intervalo colapso-llegada ambulancia**
- **edad**
- **lugar de PCR**

*Ann Emerg Med 1996;27(6):700-10  
Ann Emerg Med 1996;27(6):711-20  
Ann Emerg Med 1999;34(4 Pt 1):517-25  
Eur Heart J 2001;22(6):511-9*

Meta-análisis  
prehospituarios





# Presencia de familiares PF

## ¿Cómo lo vive el paciente ?

### **En intervenciones críticas**

- **Se siente más arropado y apoyado**
- **Mejora su control del dolor**
- **Mantiene sus lazos familiares**
- **Sirve a los sanitarios para recordar que el paciente es una persona con familia, dignidad y respeto**



*Caps Comm Crit Care Nurs 1995; 3: 1-5.  
Lancet 1998; 352: 614-617*

### **En PCR**

- **Procesamiento cerebral**
- **Técnicas de intervención durante la PCR**
  - **Apoyo psicológico (fase experimental)**
  - **Fármacos neuroprotectores (sedación, antag. Ca, etc.)**

*Muñoz Prieto FA*

# Atención integral al paciente en PCR

## 1. ambiente sereno

Muñoz Prieto FA

Buenos días, Sr. Pérez  
Estamos haciendo todo lo posible  
para que pueda superar esta situación

Intente ayudarnos en lo posible



## 2. inducción anestésica ??

# Impacto PCR-familia

## La PCR del ser querido genera:

- **Un profundo impacto emocional**
- **Una constelación de sentimientos y actitudes**
- **Dolor, rabia, impotencia, negación, etc.**

**Supervivencia aprox. 20-25 %**

## Su fallecimiento provoca:

- **Un proceso de DUELO que se debe canalizar**
- **A menudo, un sentimiento de CULPA**
- **Un trastorno en su vida de hasta 2 semanas**
- **Un aumento de la morbi-mortalidad (padres)**



*Pediatrics 1989; 84, 907-909  
Pediatrics 1991; 87: 544-548  
Am J Nurs 200; 100 (2): 32-42  
J Emerg Nurs 2001; 27(3): 238-245  
Lancet 1998; 352: 614-617  
Ped Emerg Care 1996; 12(4): 268-271  
Schol Inq Nurs Pract 1997; 11(2): 153-168*

# Duelo de la familia

## Factores:

- **muerte anunciada vs. inesperada**
- **situación emocional y lazos afectivos de la familia**
- **otras consideraciones que NO conocemos**
- **¿ nuestro apoyo e intervención ?**



H<sub>0</sub>:



**El impacto emocional parece atenuarse  
si se permite a los familiares presenciar las maniobras de RCP**



# Beneficios PF para la familia

- **Se hace (se hizo) todo lo posible por su ser querido**
- **Reduce su ansiedad y temor**
- **Descarga su culpabilidad**
- **Se siente útil para paciente y personal**
- **Comparte información crítica sobre su familiar**
- **Mantiene la relación con su ser querido**
- **Acompaña a su familiar en su experiencia final**
- **Facilita la reacción de duelo (en su mismo lugar de convivencia)**

Pediatrics 1989; 84, 907-909  
Pediatrics 1991; 87: 544-548  
Am J Nurs 200; 100 (2): 32-42  
J Emerg Nurs 2001; 27(3): 238-245  
Lancet 1998; 352: 614-617  
Ped Emerg Care 1996; 12(4): 268-271  
Schol Inq Nurs Pract 1997; 11(2): 153-168



# Cómo vive la familia su propia presencia

- *Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI)*  
Molter y Leske
- *Strate Trait Anxiety Inventory (STAI)*,

- **No hubo efectos psicológicos adversos en la familia**

*J Emerg Nurs 1997; 23(3), 238-239*  
*Am J Nurs 2000; 100(2), 32-42*  
*Lancet 1998; 352, 614-617*  
*Ped Emerg Care 1996; 12(4), 268-271*

- **Desearía estar presente de nuevo**

*J Emerg Nurs 1997; 23(3), 238-239*  
*Arch Ped Adol Med 1999; 153: 955-958*  
*Am J Nurs 2000; 100(2), 32-42*

# Recomendación



EMERGENCY NURSES ASSOCIATION POSITION STATEMENTS 1993  
FAMILY PRESENCE AT THE BEDSIDE DURING INVASIVE PROCEDURES AND RESUSCITATION

## **Promover respeto y autonomía del paciente facilitando:**

- **La toma de decisiones del paciente**
- **Apoyando a familia y amigos a colaborar en el proceso**
- **En especial en los aspectos relacionados con la resucitación**

## **Promover y facilitar el desarrollo y evaluación de protocolos y recomendaciones en SUH y EP**

- **Para identificar a los pacientes que no deben ser resucitados**
- **Para evitar malentendidos**

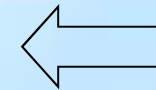
**Estas recomendaciones seguirán las directrices marcadas por las sociedades científicas de acuerdo con la legalidad vigente**

# Recomendación

## **2000 International CPR Guidelines** ***Ethical aspects of CPR and ECC***

Circulation 2000 102 [Suppl I]: I-12 - I-21

- 1. Comunicar el fallecimiento del ser querido**
- 2. Presencia de la familia durante la RCP**
- 3. Obtener la máxima calidad de cuidados**
- 4. Donación de órganos y tejidos**
- 5. Investigación y entrenamiento con el recién fallecido**





# ***Family presence during resuscitation attempts***

## **2000 International CPR Guidelines**

Circulation 2000 102 [Suppl I]: I-12 - I-21

Circulation 2000 102 [Suppl I]: I-291 - I-342 Ped **lib**

Circulation 2000 102 [Suppl I]: I-136 - I-165 Ph

### **1. Preguntar a la familia su deseo**

antes: la mayor parte desea estar <sup>29-35</sup>

ayuda a su ser querido <sup>30,31</sup>

después: desea repetir <sup>30</sup>

retrospectivos <sup>29,31,32</sup>

prospectivos <sup>30, 33-35</sup>

### **2. Ofrecer PF a la familia <sup>32,36,38,39</sup>**

reacciones positivas en la familia <sup>29-31</sup>

se sienten útiles <sup>29</sup>

reconforta a paciente y familia <sup>30,36,37</sup>

reduce ansiedad y depresión <sup>33</sup>

mejora el proceso de duelo <sup>29,33</sup>

pro y retrospectivos

revisión <sup>36</sup>

cuestionarios <sup>29,33</sup>

personal | preparación y entrenamiento  
un miembro apoyará a la familia <sup>40</sup>

## **sensibilidad**

[29] J Emerg Nurs 1992;18:104-06

[30] Ann Emerg Med 1987;16:673-75

[31] J Accid Emerg Med 1998;15:109-11

[32] J Emerg Nurs 1998;24:400-05

[33] Lancet 1998;352:614-17

[34] Ann Emerg Med 1999;34:70-74

[35] BMJ 1994;308:1687-1692

[36] Resuscitation 2000;43:171-176

[37] Nurs Res 1975;24:113-120

[38] Intens Crit Care Nurs 1998;14:288-293

[39] Assoc Care Child Health Adv. 1997;3:3-7

[40] J Cardiovasc Nurs 1996;10:59-70

# Situación actual

- **Existe consenso sobre la presencia de la familia en la RCP**

## Recomendación



### **Revisiones sistemáticas**

**No Metas. Hay un RCT**

**Ensayos clínicos**

**Cuestionarios psicológicos**

**Estudios de impacto de evaluación de programas**

- **La investigación en contra es muy reducida**

Nurs Clin North Am 2002 Mar; 37(1): 211-20

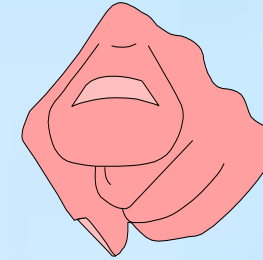
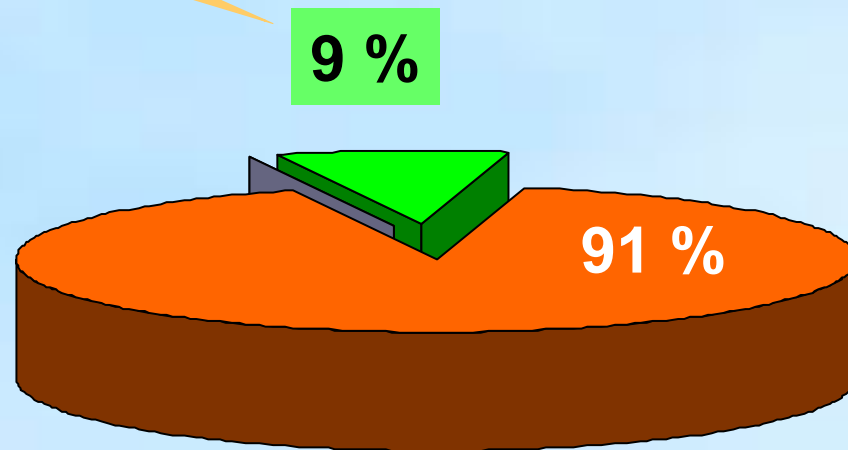
**Ser incluido en un programa mejora todos los indicadores**

Serrano A, Pacheco A, Belleboni A

# Pero... ¿se hace?

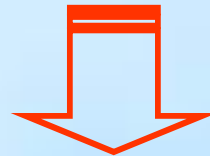
Encuesta transversal  
n 456 DUEs urgencias  
473 DUEs UCI

¿ escrito ?



¿ prohibido ?

**por escrito 1 %**



**Infrautilizada en la práctica clínica**

## ¿ Por qué ?

### Los sanitarios creen que:

- **Puede deteriorar la calidad de la atención al paciente**
- **Puede crear un trauma psicológico en la familia**
- **Pueden aumentar las demandas médico-legales**
- **Es difícil en SUH sobrecargados con escasos recursos humanos**



*Chest 2002; 122 (6): 2204-11*

*J Emerg Nurs 1997; 23(3), 238-239*

*Am J Nurs 2000; 100(2), 32-42*

*Lancet 1998; 352, 614-617*

*Ped Emerg Care 1996; 12(4), 268-271*

*Emerg Nurs Assoc ed. 2001*

*Caps Comm Crit Care Nurs 1995; 3: 1-5*

*Am J Nurs 2001; 101(5): 26-33*

*Accid Emerg Nurs 1996; 4(3): 145-151*

*Can Med Assoc J 1998; 158(5): 617-620*

*Schol Inq Nurs Pract 1997; 11(2): 153-168*

*Accid Emerg Nurs 1997; 5(4): 215-218*

*J Cardiovasc Nurs 1996; 10(4), 59-70*



ALGUNAS RECOMENDACIONES PARA LA  
APLICACIÓN PRÁCTICA DE LA RESUCITACIÓN  
CARDIOPULMONAR EN DOMICILIO

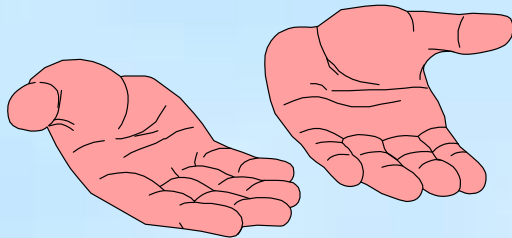


1997; 9 (2): 122-123

A. Serrano Moraza, A. Pacheco Rodríguez,  
A. Pérez Belleboni, A. Peña Alba,  
C. Arranz Rementería  
Servicio Especial de Urgencias 061  
del Insalud. Madrid

## Programa

# RCP de puertas abiertas



*"RCP desde el otro lado de la puerta"*

*"RCP desde ambos lados de la puerta"*

*"Cuidados centrados en la familia"*

Consideraciones sobre la RCP en domicilio [comunicación]  
IV Jornadas SEMES-Madrid, 20-21 Nov. 1996

Información a los familiares del paciente en PCR en domicilio: recomendaciones prácticas [póster]  
IV Jornadas SEMES-Madrid, 20-21 Nov. 1996

# RCP de puertas abiertas

**Asegurar el entorno**

**Garantizar la calidad asistencial**



- 1. Se ofrece PF a la familia**
- 2. Manteniendo el apoyo emocional F + P + E**
  - explicando las técnicas y procedimientos
  - facilitando que hable con él [...] [...]
- 3. Tras el fallecimiento**

**La familia se convierte en el nuevo paciente del equipo**

- **descarga y apoyo psicosocial**

- **facilitar el duelo**

Enfermería - líder en empatía

- **continuidad de cuidados**

Técnicos - humanismo insustituible

# Continuidad de cuidados

Servicio

no propio de los equipos asistenciales —→ inicio y captación  
no disponible en Atención Primaria

**Equipo de apoyo psicosocial**

**Pero lo necesitamos  
para la Atención a los  
Familiars tras RCP  
en el día a día**

- Diseño de un programa de apoyo psicosocial
- Evaluación y control de indicadores

**Este modelo se utilizó  
para la atención de las víctimas del 11-M**

**Psicólogo**



**Trabajador social**



**Propuesta 1997**



# En busca de la MEBE



EMERGENCY NURSES ASSOCIATION POSITION STATEMENTS 1993  
FAMILY PRESENCE AT THE BEDSIDE DURING INVASIVE PROCEDURES AND RESUSCITATION

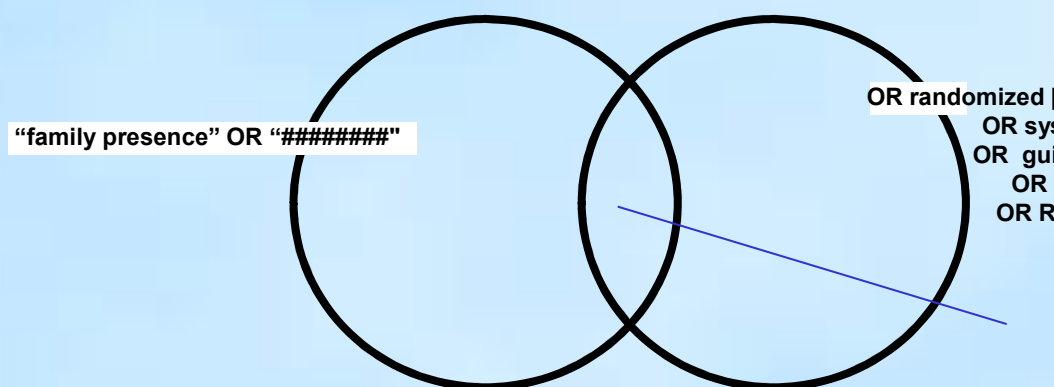
*J Emerg Nurs* 1995; 26A:21  
*Emerg Med Clin North Am* 2002:1-16

## 2000 International CPR Guidelines

### *Ethical aspects of CPR and ECC*

Circulation 2000 102 [Suppl I]: I-12 - I-21

2014 Nov.



| Tipos de estudios | bruto | criado    |
|-------------------|-------|-----------|
| <b>Metas</b>      | 0     | <b>0</b>  |
| <b>RCTs</b>       | 3     | <b>1</b>  |
| <b>Revis</b>      | 62    | <b>39</b> |
| <b>Guid</b>       | 7     | <b>6</b>  |
| <b>Pros</b>       | 14    | <b>3</b>  |
| <b>Retros</b>     | 7     | <b>2</b>  |

## ❖GLOBAL CONNECTIONS❖

# The Presence of Family Members During Cardiopulmonary Resuscitation: 2010

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



Paul Fulbrook RN; PhD, MSc, PGDipEd, BSc (Hons), Professor of Nursing, Australian Catholic University, Brisbane, Australia,  
Jos Latour RN; MSc, Clinical Researcher, Erasmus MC-Sophia Children's Hospital, Rotterdam, The Netherlands,  
John Albarran RN; MSc, BSc (Hons), NFESC, Principal Lecturer in Critical Care, University of the West of England, Bristol, UK,  
Wouter de Graaf RN, RCCN, President, EfCCNa,  
Fiona Lynch RN; MSc, BSc, President, Scientific Committee, ESPNIC Nursing,  
Denis Devictor MD; PhD, President ESPNIC,  
Tone Norekvål, RN; MSc, NFESC, Chair, Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions;  
The Presence of Family Members During Cardiopulmonary Resuscitation Working Group.



## Clinical Practice Guideline: Family Presence During Invasive Procedures and Resuscitation

2009-2011

Does family presence have a positive or negative influence on the patient, family, and staff during invasive procedures and resuscitation?

Developed by the 2009 ENA Emergency Nursing Resources Development Committee





## Family Presence during Cardiopulmonary Resuscitation

Patricia Jabre, M.D., Ph.D., Vanessa Belpomme, M.D., Elie Azoulay, M.D., Ph.D., Line Jacob, M.D., Lionel Bertrand, M.D., Frederic Lapostolle, M.D., Ph.D., Karim Tazarourte, M.D., Ph.D., Guillem Bouilleau, M.D., Virginie Pinaud, M.D., Claire Broche, M.D., Domitille Normand, M.S., Thierry Baubet, M.D., Ph.D., Agnes Ricard-Hibon, M.D., Ph.D., Jacques Istria, M.D., Alexandra Beltrami, M.D., Armelle Alheritiere, M.D., Nathalie Assez, M.D., Lionel Nace, M.D., Benoit Vivien, M.D., Ph.D., Stephane Launay, M.D., Michel Desmaizieres, M.D., Stephen W. Borron, M.D., Eric Vicaut, M.D., Ph.D., Adnet, M.D., Ph.D.

N Engl J Med 2013; 368:1008-1018 | March 14, 2013 | DOI: 10.1056/NEJMoa1203366



### Randomizado controlado

Eval. Stress postraumático en familiares, N 570

OR ajustada

1.7 [IC 95 % 1.2-2.5,  $p=0.004$ ]

vs

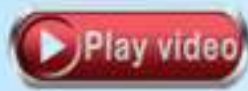
1.6 [IC 95 % 1.1-2.5,  $p=0.02$ ]

2013



# RCP en el Hospital

Extraído de <https://www.youtube.com/watch?v=fIWX1GxEZfk>

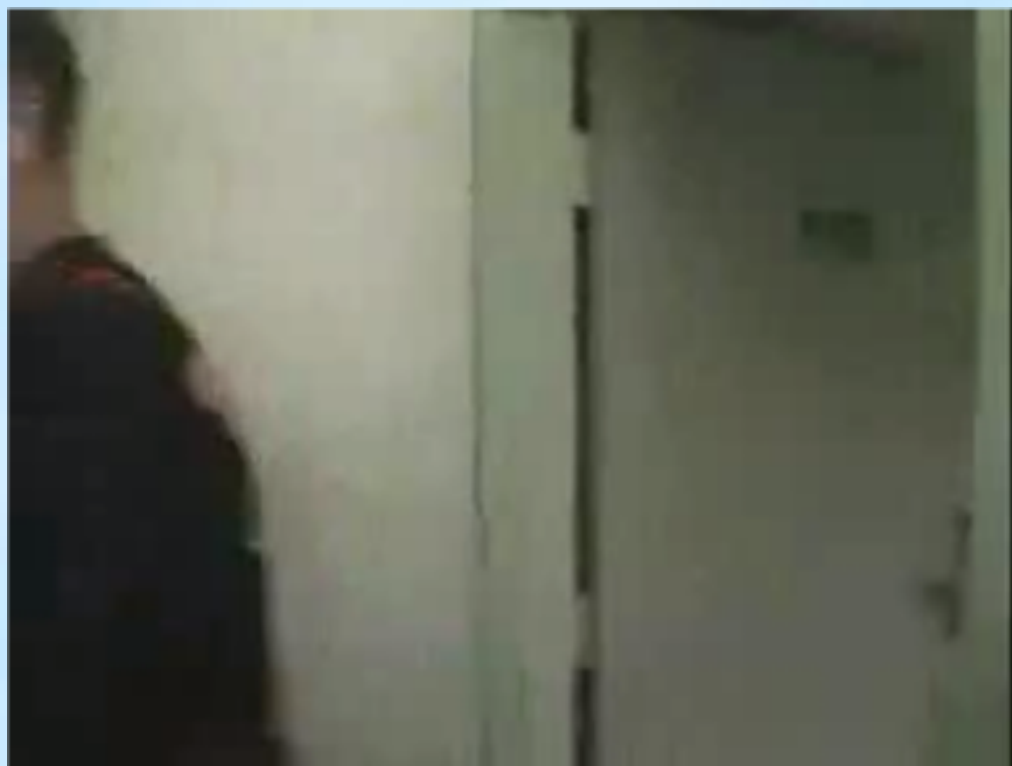


# RCP en domicilio

Extraído de <https://www.youtube.com/watch?v=7FX9V4STKb4>



Breathe, Dany !!



# Muchas gracias



Con especial agradecimiento a  
**A. Pacheco Rodríguez**  
**A. Pérez Belleboni**  
**F. A. Muñoz Prieto**