

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 FAMILIAR DURANTE LA RCP INTRAHOSPITALARIA

GABRIEL HERAS LA CALLE
PROYECTO HU-CI

WWW.HUMANIZANDOLOSCUIDADOSINTENSIVOS.COM



Hospital Universitario
de Torrejón

 Comunidad de Madrid

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



Meterse en la boca del lobo

**Ninguna Recomendación fue
tan controvertida, a pesar de la literatura**

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

❖ GLOBAL CONNECTIONS ❖

The Presence of Family Members During Cardiopulmonary Resuscitation:

European federation of Critical Care Nursing associations, European Society
of Paediatric and Neonatal Intensive Care and European Society of Cardiology
Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions



CONNECT

THE WORLD OF CRITICAL CARE NURSING 2007 Vol 5 Number 4

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



EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL



« Back to Resource Center

Journal: Resuscitation

European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions

Freddy K. Lippert ^a * ✉, Violetta Raffay ^b, Marios Georgiou ^c, Petter A. Steen ^d, Leo Bossaert ^e.

Published online 19 October 2010, pages 1445 - 1451

PROTAGONISTAS EN CUALQUIER PCR

- Paciente
Suele estar presente



- Familiares

Pueden o no
estar presentes



- Personal que atiende la parada



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



El Paciente



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

1. Todos los pacientes tienen el derecho de tener a sus familiares presentes durante la resucitación.

- La decisión de permitir a miembros de la familia estar presentes durante un proceso de resucitación debe realizarse ateniéndose al mejor interés de la persona que esta siendo reanimada.
- Considerando lo anterior, todo el proceso debe ser controlado y facilitado por profesionales de la salud expertos.
- Cuando sea apropiado, los representantes espirituales u otros miembros entrenados del equipo de salud pueden asumir este papel.
- Si el paciente que esta siendo reanimado hubiese expresado con anterioridad sus deseos, estos deberán ser respetados.



Short communication

Family witnessed resuscitation: The views and preferences of recently resuscitated hospital inpatients, compared to matched controls without the experience of resuscitation survival[☆]

John Albarran*, Pam Moule, Jonathan Bengner, Kate McMahon-Parkes, Lesley Lockyer

University of the West of England, Faculty of Health and Life Sciences, Bristol BS16 1DD, United Kingdom

Comparar las preferencias con respecto a que su familia estuviera presente durante su resucitación entre pacientes que sobrevivieron una resucitación con aquellos admitidos como casos de emergencia.

Casos 21: controles 41. Encuesta de 22 items

Los **pacientes** resucitados estuvieron **más a favor** de presenciar la resucitación de un miembro de su familia (72% versus 58%), prefirieron tener un familiar presente en el evento que ellos requirieran resucitación (67% versus 50%) y pensaban que sus familiares se beneficiarían de tal experiencia (67% versus 48%).

Adicionalmente, ambos grupos indicaron que el personal debería **averiguar las preferencias** de los pacientes acerca de la resucitación presenciada por familiares después de la admisión al hospital, y establecieron que no les preocupaba que se discutieran temas de confidenciales con familiares presentes durante la resucitación (91% versus 75%, respectivamente).

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

RESUSCITATION

OFFICIAL JOURNAL OF THE
EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL



European
Resuscitation
Council

[Resuscitation.](#) Available online 7 October 2014

AWARE—AWAreness during RESuscitation—A prospective study ☆

Sam Parnia^a,  , Ken Spearpoint^b, Gabriele de Vos^c, Peter Fenwick^d, Diana Goldberg^a, Jie Yang^a, Jiawen Zhu^a, Katie Baker^d, Hayley Killingback^e, Paula McLean^f, Melanie Wood^f, A. Maziar Zafari^g, Neal Dickert^g, Roland Beisteiner^h, Fritz Sterz^h, Michael Berger^h, Celia Warlowⁱ, Siobhan Bullockⁱ, Salli Lovett^j, Russell Metcalfe Smith McPara^k, Sandra Marti-Navarette^l, Pam Cushing^m, Paul Willsⁿ, Kayla Harris^d, Jenny Sutton^o, Anthony Walmsley^p, Charles D. Deakin^d, Paul Little^d, Mark Farber^q, Bruce Greyson^f, Elinor R. Schoenfeld^a

El 46% de los supervivientes tenía recuerdos: temor, animales o plantas, luz brillante, violencia/persecución, déjà-vu, familia, eventos post-PCR.

El 9% tenían Near-Death-Experiences, mientras que el 2% conciencia con memoria explícita de 'ver' y 'escuchar' hechos reales relacionadas con su resucitación.

Esto es compatible con otros estudios recientes que han indicado que la conciencia puede estar presente a pesar de conciencia clínicamente indetectable.

Y esto podría ser la génesis del estrés postraumático o de otras secuelas.

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

RESUSCITATION

OFFICIAL JOURNAL OF THE
EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL



[Resuscitation.](#) Available online 7 October 2014

AWARE—AWAreness during RESuscitation—A prospective study ☆

Sam Parnia^a,  , Ken Spearpoint^b, Gabriele de Vos^c, Peter Fenwick^d, Diana Goldberg^a, Jie Yang^a, Jiawen Zhu^a, Katie Baker^d, Hayley Killingback^e, Paula McLean^f, Melanie Wood^f, A. Maziar Zafari^g, Neal Dickert^g, Roland Beisteiner^h, Fritz Sterz^h, Michael Berger^h, Celia Warlowⁱ, Siobhan Bullockⁱ, Salli Lovett^j, Russell Metcalfe Smith McPara^k, Sandra Marti-Navarette^l, Pam Cushing^m, Paul Willsⁿ, Kayla Harris^d, Jenny Sutton^o, Anthony Walmsley^p, Charles D. Deakin^d, Paul Little^d, Mark Farber^q, Bruce Greyson^f, Elinor R. Schoenfeld^a

Editorial

“AWAREness during CPR: Be careful with what you say!”

Edgardo Olvera-Lopez^{a, b}

Joseph Varon^{a, b, c}, , , 

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

PROYECTO HU-CI HUMANIZANDO LOS CUIDADOS INTENSIVOS



SEEUC
Sociedad Española de Enfermería
Intensiva y Unidades Coronarias

SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL CUIDADO CRÍTICO

Volver para contarlo. Historia de un Infarto

Por cierto, creo que es importante que sepáis que”, entre descarga y descarga, el más fornido de todos los que te rodean, mezcla de portero de discoteca y levantador de pesas balcánico, so pretexto de aplicarte lo que creo denominan “técnicas de reanimación cardiaca coloca sus manos sobre tu pecho y prueba a utilizarlo como su único punto de apoyo de forma repetida, hasta que nuevamente se oye aquello de “vamos todos fuera, que voy”. Afortunadamente, de las “al menos ocho descargas” que cita el informe, yo sólo me enteré de dos o tres y a partir de ahí (...)

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

2

La familia



2. A los miembros de la familia se les debe ofrecer la oportunidad de estar presentes durante la resucitación de su ser querido.

- Cuando la persona que esta siendo reanimada no es capaz de expresar sus deseos o quien no los hubiera expresado con anterioridad a este hecho en unas ultimas voluntades, la **decisión** de quien debe estar presente durante el proceso de resucitación debe ser tomada **en conjunto** entre los familiares y los miembros del equipo de resucitación.
- La decisión de los miembros de la familia sobre si estar presentes o no durante la RCP de su ser querido **debe ser tomada libremente** por ellos mismos, sin tener que verse sometidos a presiones externas.
- Los miembros de la familia deben ser avisados de que en alguna ocasión se les puede solicitar que abandonen la cabecera del paciente o el cubículo, siempre con la intención de preservar el mejor interés del paciente, por ejemplo, para obtener radiografías o para evitar que obstaculicen el trabajo del equipo de resucitación.
- Europa se caracteriza por su **diversidad cultural**, y el equipo de resucitación deberá respetar y tener en cuenta las creencias, valores y rituales del paciente y de sus familiares. El bagaje cultural del paciente y de sus familiares debería ser valorado para poder ofrecer unos cuidados individualizados y apropiados a cada situación.

- 3. Los miembros de la familia presentes durante la resucitación cardiopulmonar deben recibir el apoyo de profesionales sanitarios cualificados, cuya responsabilidad es el cuidado de los familiares.**
 - Es sabido que en bastantes ocasiones no es posible la presencia de un profesional de la salud cuyo único papel sea responsabilizarse del cuidado de los miembros de la familia, aunque esto no deberá ser óbice para excluir a los familiares del proceso de resucitación. En lugar de esto un miembro experimentado del equipo de reanimación, que en ese momento no este implicado activamente en la RCP, puede ser designado por el equipo para responsabilizarse del cuidado de los familiares.
- 4. Los familiares que hayan presenciado un proceso de resucitación deben recibir asesoramiento profesional (psicológico).**
- 5. La presencia de la familia en el proceso de resucitación debe ser incorporado como materia en los programas de entrenamiento de resucitación cardiopulmonar.**



[Back to Resource Center](#)

Journal: Resuscitation

European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions
Freddy K. Lippert¹, Violetta Raffay², Marios Georgiou³, Petter A. Steen⁴, Leo Bossaert⁵
Published online 19 October 2010, pages 1445 - 1451

Family presence during resuscitation

The concept of a family member being present during the resuscitation process was introduced in the 1980s and has become accepted practice in many countries.^{81, 82, 83, 84, 85, and 86} Many relatives would like to be present during resuscitation attempts and, of those who have had this experience, over 90% would wish to do so again. Most parents would wish to be with their child at this time.⁸²

Relatives have considered several benefits from being permitted to be present during a resuscitation attempt, including coming to terms with the reality of death. However, this is a choice entirely to be made by the relatives. Several measures are required to ensure that the experience of the relative is the best under the circumstances. This includes allocating personnel to take care of the relatives.^{87 and 88}

In the event of an out-of-hospital arrest, the relatives may already be present, and possibly performing basic life support (BLS). They should be offered the same choices and appreciation of their effort as bystander offering BLS. With increasing experience of family presence during resuscitation attempts, it is clear that problems rarely arise. Fifteen years ago, most staff would not have countenanced the presence of relatives during resuscitation, but there is an increasingly open attitude and appreciation of the autonomy of both patient and relatives.¹ Cultural and social variations still exist, and must be understood and appreciated with sensitivity.

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

NCBI Resources How To

PubMed
National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed family presence during cardiopulmonary resuscitation
Advanced

Display Settings: Abstract Send to:

An Pediatr (Barc). 2010 Apr;72(4):243-9. doi: 10.1016/j.anpedi.2009.11.014. Epub 2010 Feb 10.

[Are parents present during invasive procedures? Assessment in 32 Spanish hospitals].

[Article in Spanish]
Gamell Fullà A¹, Corniero Alonso P, Parra Cótanda C, Trenchs Sainz de la Maza V, Luaces Cubells C.

Author information

Abstract

INTRODUCTION: Parental participation in medical decisions involving their children is essential and family presence during invasive procedures (IP) is fundamental.

OBJECTIVES: 1) To determine the frequency of parental presence during different IP in Spanish Paediatrics Emergency Departments (PED). 2) To assess the reasons for restricting parental presence. 3) To evaluate the agreement of health care professionals with regards to parental presence.

MATERIALS AND METHODS: Descriptive multicentre study based on questionnaires sent to physicians in charge of different Spanish PED.

RESULTS: Thirty-two out of 43 questionnaires were replied. Family presence during IP is never allowed in 11 hospitals. In the rest, this varies depending on the type of IP: blood sampling (15 hospitals), wound suture (14), urethral catheterization (9), lumbar puncture (7), intubation (1) and cardiopulmonary resuscitation (1), with no significant differences between hospitals. The main arguments for restricting parental presence are parental anxiety (26/30) and a lower performance by health personnel (23/30). Occasional problems, such as nausea (22/28), have arisen due to family presence. The interviewed physicians in charge think that health care professionals' agreement rates for parental presence decrease significantly with the increasing invasiveness of the procedure. Two hospitals have a working group and one a specific protocol to address parental presence.

CONCLUSIONS: Parental presence during IP is limited in Spanish PED, due to parental anxiety and is detrimental to the success of the procedure. Physicians and nurses disagree with family presence, especially during the most invasive procedures.

2009 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España. All rights reserved.

PMID: 20149769 [PubMed - indexed for MEDLINE]. Free full text

170 Resultados....la primera entrada española es la 64
#Ahílodejo



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

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 Beltramini, M.D.,
Armelle Alheritiere, M.D., Nathalie Assez, M.D., Lionel Nace, M.D.,
Benoit Vivien, M.D., Ph.D., Laurent Turi, M.D., Stephane Launay, M.D.,
Michel Desmaizieres, M.D., Stephen W. Borron, M.D., Eric Vicaut, M.D., Ph.D.,
and Frederic Adnet, M.D., Ph.D.

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

CLINICAL DECISIONS

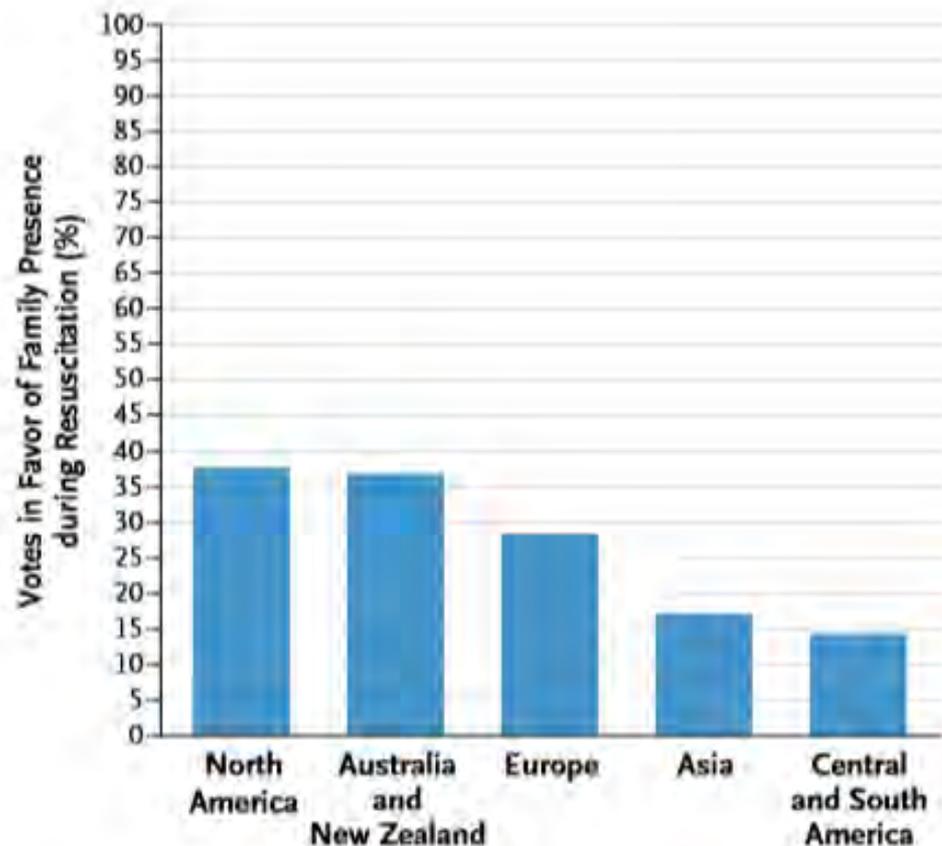
INTERACTIVE AT NEJM.ORG

Family Presence during Cardiopulmonary Resuscitation — Polling Results

James A. Colbert, M.D., and Jonathan N. Adler, M.D.



- **Métodos: 570 FAMILIARES RANDOMIZADOS en 2 grupos**
- **Objetivos:**
 - **ANALIZAR LA PROPORCIÓN DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (PTSD) A LOS 90 DÍAS**
 - **OBJETIVOS SECUNDARIOS: ansiedad, depresión, efecto de la presencia familiar en el equipo resucitador, bienestar del equipo y presencia de reclamaciones .**
- **REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA DE PTSD en el grupo intervención.**
- **La presencia familiar no afectó al equipo, a la supervivencia ni supuso más estrés para los profesionales.**
- **No hubo reclamaciones medico-legales**



No. of Votes	352	22	134	68	76
--------------	-----	----	-----	----	----

Percentage of Votes in Favor of Family Presence during Resuscitation,
According to Region.

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



INTENSIVE CARE MEDICINE

OFFICIAL JOURNAL OF THE
EUROPEAN SOCIETY OF INTENSIVE CARE MEDICINE
AND THE
EUROPEAN SOCIETY OF PAEDIATRIC & NEONATAL INTENSIVE CARE

[Intensive Care Med.](#) 2014; 40: 981-987

Intensive Care Med (2014) 40:981-987
DOI 10.1007/s00134-014-3337-1

ORIGINAL

Patricia Jabre
Karim Tazarourte
Elie Azoulay
Stephen W. Borron
Vanessa Belpomme
Line Jacob
Lionel Bertrand
Frederic Lapostolle
Xavier Combes
Michel Galinski
Virginie Pinaud
Carla Destefano
Domitille Normand
Alexandra Beltramini
Nathalie Assez
Benoit Vivien
Eric Vicaut
Frederic Adnet

**Offering the opportunity for family to be
present during cardiopulmonary resuscitation:
1-year assessment**

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



INTENSIVE CARE MEDICINE

OFFICIAL JOURNAL OF THE
EUROPEAN SOCIETY OF INTENSIVE CARE MEDICINE
AND THE
EUROPEAN SOCIETY OF PAEDIATRIC & NEONATAL INTENSIVE CARE

Intensive Care Med
DOI 10.1007/s00134-014-3396-3

WHAT'S NEW IN INTENSIVE CARE

Nancy Kentish-Barnes
Judy E. Davidson
Christopher E. Cox

**Family presence during cardiopulmonary
resuscitation: an opportunity for meaning-
making in bereavement**

Family Member Presence During Cardiopulmonary Resuscitation*

A Survey of US and International Critical Care
Professionals

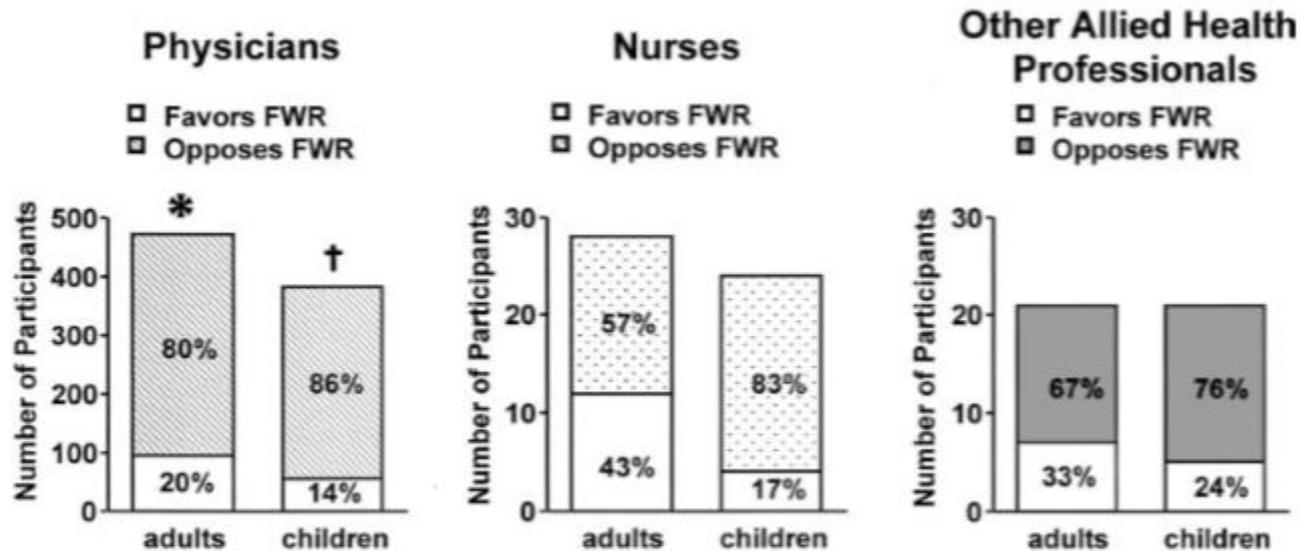


FIGURE 2. Variations in FWR opinions by occupation. * = physician opinions differed significantly from nurses and other allied health-care professionals ($p < 0.05$); † = opinions on adults and children were significantly different ($p < 0.05$).



[Am J Crit Care](#) . 2005;14:494-511

Family Presence During Resuscitation: A Critical Review of the Literature

Margo A. Halm

Am J Crit Care 2005;14:494-511

Most patients' families want to be present during resuscitation and would make the choice again.

Patients' families assert their right to be present during resuscitation and think that their presence is helpful to both the patients and the families.

Concerns that having a patient's family present during resuscitation would be disruptive and traumatic psychologically for the family are unsubstantiated.

No evidence supports the notion that litigation occurs as a result of family presence during resuscitation.

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



El equipo



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

- **Con respecto a los miembros de la familia, el papel del profesional responsable designado es:**
 - Comprobar cuales son sus expectativas, previa entrada al área de resucitación.
 - Propiciar la comunicación y ofrecer las aclaraciones oportunas.
 - Ayudar a los familiares a establecer comunicación con el paciente.
 - Responder de forma sincera y realista a sus preguntas.
 - Mantener un entorno calmado.
 - Evaluar su estado emocional y físico de forma continua.
 - Si es posible, acompañar al miembro de la familia si este desea abandonar el área de resucitación y continuar presente en la misma como su representante.
 - Ofrecer la oportunidad de que los familiares puedan reflexionar tras el proceso de resucitación, participando en una sesión con el equipo de resucitación, proporcionándoles respuestas a las necesidades y preocupaciones que expresen.



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

- 6. Todos los profesionales del equipo de resucitación que hayan participado en dicho proceso, con presencia de familiares, deben realizar una sesión ó puesta en común sobre el proceso.**

- 7. Todas las unidades de cuidados intensivos deben disponer de guías o protocolos de actuación por escrito, en lo referente a la presencia de familiares durante la resucitación cardiopulmonar.**



[Am J Crit Care](#) . 2003;12:246-257

Family Presence During Cardiopulmonary Resuscitation and Invasive Procedures: Practices of Critical Care and Emergency Nurses

Susan L. MacLean, Cathie E. Guzzetta, Cheri White, Dorrie Fontaine, Dezra J. Eichhorn, Theresa A. Meyers and Pierre Désy

Am J Crit Care 2003;12:246-257

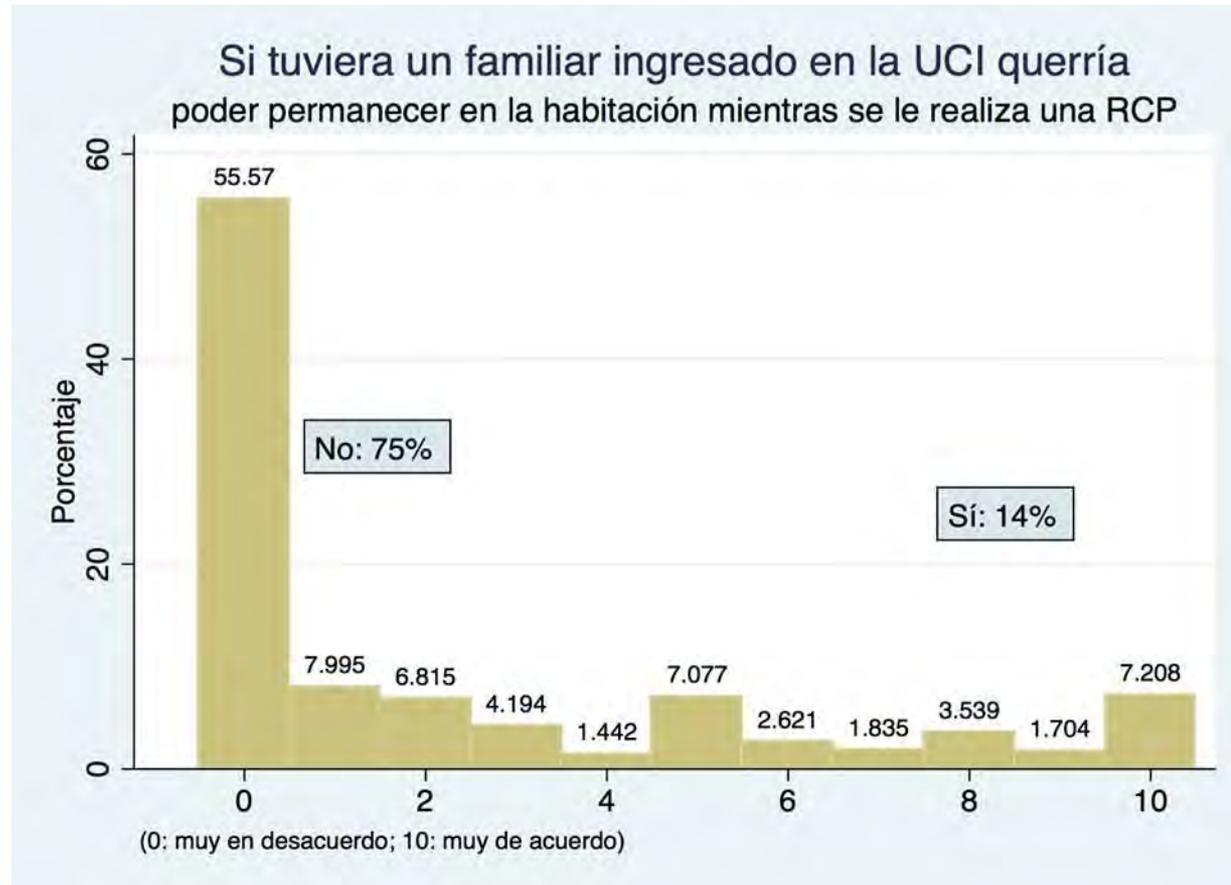
© 2003 American Association of Critical-Care Nurses

JOURNAL OF
Emergency
Nursing

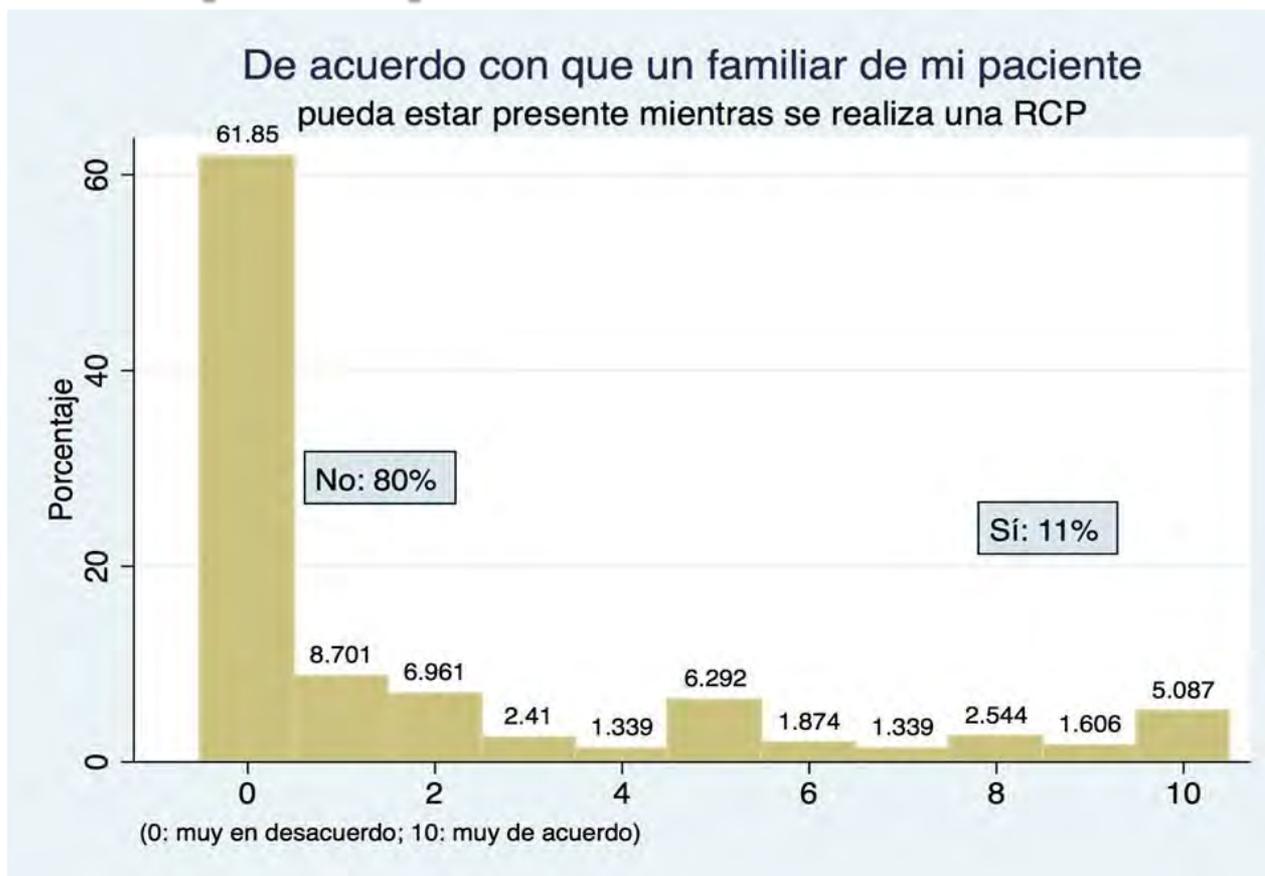
Family Presence During Cardiopulmonary
Resuscitation and Invasive Procedures: Practices
of Critical Care and Emergency Nurses

De 984 respuestas de Enfermer@s a una encuesta sobre preferencias, políticas y práctica clínica...solo un **5%** tenían protocolos escritos (aunque casi la mitad permitían la presencia familiar de manera no oficial

Encuesta para profesionales:



Encuesta para profesionales:



Opiniones EN CONTRA de profesionales:

- «El inicio de una RCP suele ser bastante caótico. Sólo faltarían los familiares, presenciando lo que han visto millones de veces por televisión (se nos va!!, lo perdemos!!!, no! otra descarga! lo tenemos!! Aplausos....). Para mi es un NO rotundo.»
- «No tienen nada que aportar, mucho que estorbar, un aumento de presión tremendo para el equipo médico, y un recuerdo muy traumático para ellos, sea cual sea el resultado».
- «Uffff, no lo veo nada claro».
- «La familiar se puso a chillar descontrolada».
- «El nivel cultural influye mucho».
- «Las percepciones son muy traicioneras: ¿lo hicieron todo?, ¿se detuvieron antes de tiempo?, ¿influyó la aparente poca pericia de un determinado miembro del equipo?».
- «Yo lo he vivido en primera persona y no es nada agradable».
- «La sensación de estrés del profesional creo que ya es suficientemente alta en una RCP como para sentir la mirada del familiar a tu lado. Bajo ningún concepto.»

Opiniones A FAVOR de profesionales:

- «¿Qué razones puede haber para obligarles a salir, aun cuando ellos quieran estar presentes?»
- «A lo mejor la presencia de un familiar sirve para poner orden»
- «Hicimos la RCP con calma, el hijo estuvo ahí, nadie le dijo que se fuera, no molestó, solo miraba, vio cómo luchábamos por salvar a su padre, y salió, aunque murió con encefalopatía anóxica dos semanas después»
- «...Llegó con su esposa parada a la UCI. La RCP duró unos 45 minutos, y nunca conseguimos pulso. Él miraba y permanecía en silencio, y preguntaba de vez en cuando. En un momento dado le dije que ya no había solución, que teníamos que parar. Me dijo que "mientras hay vida hay esperanza", y le contesté que sí, pero que ya no había vida. Paramos y lo asumió, se quedó llorando en silencio con ella mientras nos alejábamos. Nos manifestó su enorme agradecimiento.
- «Yo defiendo la postura de que las familias estén presentes en la rcp, por suerte, trabajo en el hospital en la uci y también en la extrahospitalaria y en el paro cardiaco de la calle y de los domicilios las familias están presentes, si que pueden chillar, por la situación de angustia, pero normalmente se quedan en un rincón y te dejan trabajar. Por lo tanto, refuerzo mi opinión que en la PCR, estén las familias».



[Am J Crit Care](#) . 2005;14:494-511

Table 2 Synthesis of the risk-benefit analysis relative to patients' families being present during resuscitation from published studies in adult practice settings

Perceived risks	Perceived benefits
Space at bedside might be insufficient ^{4,29}	Provides opportunity to educate patient's family about patient's condition ⁵
Confidentiality and patient's privacy might be violated ²⁹	Facilitates participation of patient's family in caring for patient ⁵
Number of staff to meet needs of patient's family might be insufficient (because focused on patient) ^{4,29}	Allows patient's family to support patient and staff ^{3,5}
Stress on staff will be increased ^{29,30}	Removes doubt for patient's family about what is happening to patient and reinforces that everything possible was done ^{3,6,28}
Patients' families might lose emotional control and interfere with care ^{2,11,12,29}	Reduces fear and anxiety among patient's family members ⁶
Performance anxiety will be increased ^{12,18,25}	Reminds staff of patient's personhood ⁵
Discontinuing resuscitation efforts will be difficult ¹¹	Sustains connectedness and bonding of patient-family relationship ^{5,8}
Event might be too traumatic for patients' family members ²⁵	Provides sense of closure on lives shared together ⁸
Risk of litigation will be increased ^{25,29}	Encourages professional behavior of staff at bedside ⁵
	Facilitates the grieving process in the hospital and later at home ^{2,6,28}

Sus propias **CONCLUSIONES:**

- “O sea que...según los casos, y que el "no por principio" tampoco es lo más correcto”
- “Quizás ahí esté la clave, en abandonar el "no por principio" para empezar a individualizar en función de las necesidades y apetencias tanto de pacientes como de familiares, sumando a ello el criterio profesional”
- “Criterio que hasta ahora ha estado condicionado por una postura más centrada en el sistema que en pacientes y familiares (al menos en estos aspectos).”

PARA LLEVARSE A CASA:

- La presencia familiar en la PCR puede ayudarles a entender que se ha hecho todo lo posible y ellos pueden ayudarnos a nosotros
- Su participación requiere educación
- Se debe apoyar a la familia y informarles en todo momento
- No hay estudios prospectivos aleatorizados, y en España menos
- Cada UCI debería protocolizar por escrito

PARA LLEVARSE A CASA:

- El paciente puede oír...
¿No exigimos transparencia?
- El equipo no se distrae, trabaja como siempre y NO va más al juzgado
- Hay que escuchar a tod@s los implicados
- Debe seguir siendo una opción, no una obligación
- ¿No por principio?... O lo cambiamos

por **¿Por qué no?**



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



EN MEMORIA DE

ROBIN
WILLIAMS