

# Presença da família durante reanimação cardiopulmonar e procedimentos invasivos em crianças

*Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures in children*

Cristiana Araújo G. Ferreira<sup>1</sup>, Flávia Simphronio Balbino<sup>2</sup>, Maria Magda F. G. Balieiro<sup>2</sup>, Myriam Aparecida Mandetta<sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar evidências da literatura sobre as ações promotoras da presença da família durante a reanimação cardiopulmonar e os procedimentos invasivos em crianças internadas em unidades de cuidados críticos pediátricos e neonatais.

**Fontes de dados:** Revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, Lilacs e SciELO, de 2002 a 2012, com os seguintes critérios de inclusão: artigo de pesquisa nas áreas de Medicina e de Enfermagem, publicado em língua portuguesa, inglesa ou espanhola e com as palavras-chave “família”, “procedimentos invasivos”, “reanimação cardiopulmonar”, “equipe de saúde” e “pediatria”. Excluíram-se os artigos que não se referiam à presença da família durante os procedimentos invasivos e a reanimação cardiopulmonar, totalizando uma amostra de 15 artigos analisados.

**Síntese dos dados:** A maioria dos artigos foi publicada nos Estados Unidos (80%), nas áreas de Medicina e de Enfermagem (46%), sendo do tipo *survey* (72%), com membros da equipe de saúde (67%) como participantes. A partir da análise crítica, obtiveram-se quatro temas representativos das ações para promover a presença da família nos procedimentos invasivos e na reanimação cardiopulmonar: a) elaborar um programa de sensibilização da equipe; b) capacitar a equipe para incluir a família nessas circunstâncias; c) elaborar uma política institucional declarada; d) atender às necessidades da família.

**Conclusões:** Deve-se incentivar as pesquisas sobre o tema, a fim de fornecer subsídios aos profissionais da área da saúde para modificarem sua prática, implementando os princípios do modelo do Cuidado Centrado no Paciente e Família, especialmente em situações de crise.

**Palavras-chave:** família; equipe de assistência ao paciente; ressuscitação cardiopulmonar; pediatria.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify literature evidences related to actions to promote family's presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures in children hospitalized in pediatric and neonatal critical care units.

**Data sources:** Integrative literature review in PubMed, SciELO and Lilacs databases, from 2002 to 2012, with the following inclusion criteria: research article in Medicine, or Nursing, published in Portuguese, English or Spanish, using the keywords “family”, “invasive procedures”, “cardiopulmonary resuscitation”, “health staff”, and “Pediatrics”. Articles that did not refer to the presence of the family in cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures were excluded. Therefore, 15 articles were analyzed.

**Data synthesis:** Most articles were published in the United States (80%), in Medicine and Nursing (46%), and were surveys (72%) with healthcare team members (67%) as participants. From the critical analysis, four themes related

Instituição: Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil

<sup>1</sup>Escola Paulista de Enfermagem da Unifesp; Unidade Neonatal do Hospital São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

<sup>2</sup>Departamento de Enfermagem Pediátrica da Escola Paulista de Enfermagem da Unifesp, São Paulo, SP, Brasil

Endereço para correspondência:

Cristiana Araújo G. Ferreira

Rua Itapiru, 224 – Saúde

CEP 04143-010 – São Paulo/SP

E-mail: crisneonato@hotmail.com

Conflito de interesse: nada a declarar

Recebido em: 11/4/2013

Aprovado em: 27/6/2013

to the actions to promote family's presence in invasive procedures and cardiopulmonary resuscitation were obtained: a) to develop a sensitizing program for healthcare team; b) to educate the healthcare team to include the family in these circumstances; c) to develop a written institutional policy; d) to ensure the attendance of family's needs.

**Conclusions:** Researches on these issues must be encouraged in order to help healthcare team to modify their practice, implementing the principles of the Patient and Family Centered Care model, especially during critical episodes.

**Key-words:** family; patient care team; cardiopulmonary resuscitation; pediatrics.

## Introdução

Nos últimos anos, o modelo do Cuidado Centrado no Paciente e Família (CCPF) tem sido preconizado como ideal por pesquisadores em todo o mundo, sendo aplicado por profissionais da área da saúde no cuidado aos pacientes e às suas famílias, nas mais diversas instituições de atendimento à saúde.

Nessa abordagem, o recém-nascido (RN), a criança, o adolescente, o adulto e o idoso passam a ser compreendidos como integrantes de uma família e também como foco do cuidado da equipe de saúde. Nesse cenário, a família é reconhecida como cliente que necessita de apoio, ao mesmo tempo em que é estimulada a cuidar de seu membro, além de elemento colaborador de uma assistência planejada em conjunto<sup>(1-7)</sup>.

Essa filosofia de cuidado promove a participação da família e a reconhece como parceira no cuidado, estimulando sua vinculação afetiva com o paciente, aspecto necessário para promover seu desenvolvimento físico e emocional<sup>(8,9)</sup>. No cenário nacional, em especial na área neonatal, a sua aplicabilidade ainda não é traduzida para a prática de enfermagem.

Nas unidades neonatais em que se desenvolvem atividades assistenciais e de ensino, há uma forte preocupação em acompanhar a família durante o período da visita, para ajudá-la a conhecer e a interagir com o RN em um ambiente altamente tecnológico. Porém, o foco do cuidado ainda é o RN isoladamente, sendo a família o contexto do seu cuidado. Dessa maneira, as ações visam ao atendimento das necessidades biopsicoafetivas do RN. A equipe decide quando e como a família deve participar, restringindo seu espaço para fazer escolhas. Tal atitude diverge do que tem sido preconizado pelo CCPF. Um exemplo é a permanência da família durante

a reanimação cardiopulmonar (RCP) e os procedimentos invasivos (PI). Como não existe uma discussão a respeito e um protocolo escrito, a participação da família depende da postura da equipe de saúde, que permite ou não sua permanência durante a realização dos PI e a exclui da RCP.

Apesar das constantes manifestações de descontentamento, as famílias se submetem ao que lhes é imposto, intensificando-se o sentimento de vulnerabilidade<sup>(10)</sup>. A fim de modificar essa realidade e contribuir para que as famílias se sintam cuidadas durante a vivência dessa experiência, questionam-se quais ações promovem a presença da família durante a RCP e os PI em unidades de cuidados críticos pediátricos e neonatais. A partir desse conhecimento, pode-se propor a construção de guias e protocolos para nortear a prática dos profissionais da equipe de saúde, contemplando a família como participante ativa nesse processo.

Nesse contexto o presente trabalho buscou identificar evidências da literatura sobre ações promotoras da presença da família durante a RCP e os PI em crianças hospitalizadas em unidades de cuidados críticos pediátricos e neonatais.

## Método

Pesquisa descritiva, em que se desenvolveu uma revisão integrativa da literatura sobre a presença da família durante a RCP e os PI.

A revisão integrativa é um método que busca a exaustão dos estudos sobre o tema investigado, para se obter um profundo entendimento de determinado fenômeno, baseando-se em estudos anteriores. Isso permite incorporar as evidências na prática, a fim de reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre uma questão delimitada, de maneira sistemática e ordenada, além de aprofundar o conhecimento do tema investigado. Uma revisão dá suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática, possibilitando a síntese do estado de conhecimento acerca de determinado assunto. Pode-se fazer uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, além de apontar lacunas no conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos<sup>(11)</sup>.

Nesta pesquisa, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigo de pesquisa publicado em periódico nacional e internacional, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola e indexado nas bases de dados da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (PubMed), da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), no período de 2002 a 2012.

Para tanto, empregaram-se as seguintes palavras-chave: “família”, “procedimentos invasivos”, “reanimação cardiopulmonar”, “equipe de saúde” e “pediatria”. Excluíram-se os artigos que não se referiam à presença da família durante a RCP e os PI.

Nesta busca bibliográfica, encontraram-se 27 artigos científicos. Após a leitura dos resumos, 12 artigos foram excluídos, pois não atendiam aos critérios de inclusão e não eram pertinentes à pergunta do estudo. Assim, a amostra foi composta por 15 artigos científicos.

Analisaram-se os dados por meio de leitura na íntegra de cada artigo e fichamento, utilizando-se o instrumento adaptado de Ursi<sup>(12)</sup>.

A análise qualitativa de conteúdo, segundo Morse e Field<sup>(13)</sup>, guiou o processo analítico, para identificar as ações promotoras da presença da família na RCP e nos PI em crianças hospitalizadas em unidades de cuidados críticos pediátricos e neonatais. Com base nos resultados de cada estudo, identificaram-se códigos iniciais, agrupados por similaridades e divergências em categorias analíticas. A análise dos padrões primários dos dados permitiu a formação de categorias temáticas.

## Síntese dos dados

Dentre os 15 artigos que compuseram a amostra do estudo (Quadro 1), a maioria (12; 80%) foi realizada nos Estados Unidos; dois (13%) foram desenvolvidos, na Europa e um (7%), na Austrália, todos em língua inglesa. No Brasil, nos bancos de dados pesquisados, nenhuma publicação foi localizada sobre a temática nesse período.

Quanto à área do conhecimento, sete (46%) foram realizados em parceria entre as áreas de Medicina e Enfermagem; sete (46%) foram desenvolvidos na área de Medicina e um (8%), na área de Enfermagem.

Em 11 artigos (72%), adotou-se o método de *survey* descritivo; em um (7%), pesquisa qualitativa fenomenológica; em um (7%), experimento prospectivo; em um (7%), estudo observacional prospectivo; e em um (7%), pesquisa metodológica. Os participantes foram, em sua maioria, membros da equipe de saúde (67%) e família (33%).

Quanto às ações promotoras da presença da família durante a RCP e os PI, emergiram quatro categorias temáticas: a) elaborar um programa de sensibilização da equipe; b) capacitar a equipe para incluir a família nessas circunstâncias; c) elaborar uma política institucional declarada; d) atender às necessidades da família.

Neste artigo, apresenta-se cada categoria com as publicações referentes.

### Elaborar um programa de sensibilização da equipe

Esta ação promove a inclusão da família e restaura sua competência, tornando-se essencial para promover a modificação das crenças restritivas dos profissionais sobre a presença da família na RCP e nos PI.

Uma estratégia é a discussão com os profissionais acerca da experiência de famílias que presenciaram essas circunstâncias. Autores de estudos que ouviram os familiares perceberam que aqueles que puderam presenciar a RCP ou algum PI gostariam de participar novamente, considerando ter sido importante por se sentirem menos angustiados quando as presenciaram.

Autores reforçam que a condição de não poder estar ao lado da criança contribui para o trauma emocional dos pais<sup>(14,15)</sup>. Os profissionais precisam estar cientes de que as famílias que assistiram à RCP da criança com sucesso referem que foi difícil estar presente, mas que seria pior se não estivessem. Os pais consideraram importante verem com seus próprios olhos o que estava acontecendo com sua criança<sup>(14,15)</sup>.

Outro elemento relevante para sensibilizar os profissionais é o reconhecimento das vantagens que a presença da família promove, tais como fortalecimento do vínculo entre a família e a equipe de saúde; manutenção da informação à família sobre a condição clínica da criança; auxílio no processo de luto, caso a criança não sobreviva; tranquilização da criança durante o procedimento; segurança emocional da criança para suportar o medo; e garantia à família de testemunhar os últimos momentos de vida da criança<sup>(14-19)</sup>.

### Capacitar a equipe de saúde para incluir a família

Trata-se de uma ação necessária, identificada pelos profissionais da área da saúde em seu cotidiano. Nos artigos, os autores evidenciaram que os profissionais com maior tempo de carreira e experiência no manejo da RCP em crianças sentem-se mais confortáveis com a presença da família nos eventos, ao contrário dos médicos com menor tempo de formação, como os residentes. Assim, os resultados apontam para a necessidade de capacitação da equipe nas instituições e inclusão da temática no ensino de graduação e pós-graduação, a fim de favorecer uma prática mais bem contemplada no futuro<sup>(17,20-25)</sup>.

### Elaborar uma política institucional declarada

Esta estratégia visa promover a presença da família durante a RCP e os PI. Em alguns artigos<sup>(16,18,20,21,26)</sup>, os autores identificaram que essa ação é fundamental para

**Quadro 1** - Síntese dos estudos analisados sobre a presença da família em procedimentos invasivos e reanimação cardiopulmonar pediátrica

<b>Autores</b>	<b>País/ano</b>	<b>Área</b>	<b>Método</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>Local de coleta</b>	<b>Categorias temáticas das ações promotoras da presença da família durante RCP e PI</b>
Tinsley <i>et al</i> <sup>14</sup>	EUA 2008	Medicina	<i>Survey</i> descritivo	Família	UTI Pediátrica	- Elaborar um programa de sensibilização da equipe. - Atender às necessidades da família.
Sacchetti <i>et al</i> <sup>15</sup>	EUA 2005	Medicina	Estudo observacional prospectivo	Família	Departamento de Emergência Pediátrica	- Elaborar um programa de sensibilização da equipe. - Atender às necessidades da família.
Kuzin <i>et al</i> <sup>16</sup>	EUA 2007	Medicina	<i>Survey</i> descritivo	Profissionais de saúde	Simpósio: Cuidados Intensivos Pediátricos - 2004	- Elaborar um programa de sensibilização da equipe. - Elaborar política institucional declarada. - Atender às necessidades da família.
Fein <i>et al</i> <sup>17</sup>	EUA 2004	Medicina/ Enfermagem	<i>Survey</i> descritivo	Médicos/ enfermeiros/ residentes	Departamento de Emergência Pediátrica	- Elaborar um programa de sensibilização da equipe. - Capacitar a equipe para incluir a família nessas circunstâncias.
Gold <i>et al</i> <sup>18</sup>	EUA 2006	Medicina	<i>Survey</i> descritivo	Médicos	Departamento de Emergência Pediátrica	- Elaborar um programa de sensibilização da equipe. - Elaborar política institucional declarada.
Maxton <sup>19</sup>	Austrália 2008	Medicina/ Enfermagem	Descritivo de abordagem qualitativa/ fenomenologia	Família	UTI Pediátrica	- Elaborar um programa de sensibilização da equipe. - Elaborar política institucional declarada.
Fulbrook <i>et al</i> <sup>20</sup>	Reino Unido 2007	Enfermagem	<i>Survey</i> descritivo	Enfermeiros	8º Simpósio: Cuidados Intensivos Pediátricos - 2002.	- Capacitar a equipe para incluir a família nessas circunstâncias. - Elaborar política institucional declarada. - Atender às necessidades da família.
O'Brien <i>et al</i> <sup>21</sup>	EUA 2002	Medicina/ Enfermagem	<i>Survey</i> descritivo	Médicos/ residentes	Encontro Anual da Academia Americana de Pediatria	- Capacitar a equipe para incluir a família nessas circunstâncias. - Elaborar política institucional declarada.
Bradford <i>et al</i> <sup>22</sup>	EUA 2005	Medicina	<i>Survey</i> descritivo	Residentes	Departamento de Pediatria	Capacitar a equipe para incluir a família nessas circunstâncias.
Waseem e Ryan <sup>23</sup>	EUA 2003	Medicina	<i>Survey</i> descritivo	Médicos/ residentes	Departamento de Emergência Pediátrica	Capacitar a equipe para incluir a família nessas circunstâncias.
Mangurten <i>et al</i> <sup>24</sup>	EUA 2006	Medicina/ Enfermagem	<i>Survey</i> descritivo	Família/ enfermeiros/ médicos/ residentes	Departamento de Emergência Pediátrica	- Capacitar a equipe para incluir a família nessas circunstâncias. - Elaborar política institucional declarada. - Atender às necessidades da família.

Continua...

Quadro 1 - Continuação

Autores	País/ano	Área	Método	Sujeitos	Local de coleta	Categorias temáticas das ações promotoras da presença da família durante RCP e PI
Dudley et al <sup>25</sup>	EUA 2009	Medicina	Experimento prospectivo	Família	Departamento de Emergência Pediátrica	Capacitar a equipe para incluir a família nessas circunstâncias.
Egemen et al <sup>26</sup>	Turquia 2006	Medicina/ Enfermagem	Survey descritivo	Médicos/ enfermeiros	Departamento de Pediatria	- Elaborar política institucional declarada. - Atender às necessidades da família.
Henderson et al <sup>27</sup>	EUA 2006	Medicina/ Enfermagem	Pesquisa metodológica -RAND/UCLA <i>Appropriateness Method</i>	20 representantes de 18 organizações nacionais com interesse em emergência pediátrica	Conferência Nacional de Consenso – 2003.	- Elaborar política institucional declarada. - Atender às necessidades da família.
Beckman et al <sup>28</sup>	EUA 2002	Medicina/ Enfermagem	Survey descritivo	Médicos/ enfermeiros/ residentes	Departamento de Emergência Pediátrica	Atender às necessidades da família.

RCP: reanimação cardiopulmonar; PI: procedimentos invasivos; RAND: *research and development*; UCLA: *University of California*, Los Angeles

garantir o acesso da família, delimitando as condições e definindo as responsabilidades de cada membro da equipe quanto ao acolhimento e acompanhamento dos familiares nesse momento difícil.

Nesses estudos, médicos e enfermeiros consideraram que, na área de Pediatria, a presença da família nessas circunstâncias tem sido mais aceita por haver maior aproximação dos profissionais com os familiares, considerando-se que estes são os principais responsáveis pelos cuidados de saúde da criança<sup>(16,18,20,21,26)</sup>.

Instituições com política declarada sobre a presença da família comprovam, por meio de pesquisas, que essa prática não interfere no cuidado prestado à criança, não prolonga o tempo gasto e não afeta a eficiência da equipe durante a RCP<sup>(19,24)</sup>.

Representantes de 18 organizações elaboraram recomendações sobre a prática da presença da família durante a RCP e os PI, as quais foram aprovadas pela Academia Americana de Pediatria, sendo:

- considerar a presença da família como uma opção da mesma;
- avaliar previamente as condições da família, em busca de fatores que possam afetar sua participação, como o estado psicológico;

- predefinir um membro responsável para presenciar o procedimento;
- avaliar a habilidade do profissional de saúde em caso de experiências trágicas;
- capacitar os profissionais de saúde da instituição para eleger um responsável que ofereça suporte à família durante os procedimentos;
- considerar a segurança dos profissionais de saúde;
- documentar as razões, caso não se ofereça a opção da presença familiar;
- implementar a política de presença da família na instituição;
- revisar os protocolos continuamente;
- promover pesquisas sobre a prática segundo a percepção da família, do paciente e dos profissionais de saúde<sup>(27)</sup>.

#### Atender às necessidades da família

Nas unidades de cuidados críticos pediátricos e neonatais norte-americanas, há uma crescente aceitação por parte da equipe de saúde quanto à presença da família na RCP e nos PI, acreditando-se que tal prática traz benefícios ao paciente. Porém, recomendam que se ofereça à família a opção de permanecer ou não junto à criança nesses momentos, avaliando-se previamente a condição da unidade, dos profissionais e do membro familiar<sup>(16,20,24,26-28)</sup>.

Estudos evidenciam que a família necessita estar informada e presenciar as situações às quais sua criança é submetida durante a hospitalização. Dessa forma, é fundamental a presença de um profissional responsável e treinado para oferecer suporte aos familiares nesse contexto, acolhendo-os, confortando-os, respondendo às suas dúvidas, esclarecendo os procedimentos utilizados e garantindo a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos<sup>(14,15,27)</sup>.

## Conclusão

Na literatura, os pesquisadores buscam fundamentação teórica e prática sobre a presença da família durante a RCP e os PI, a fim de identificar as melhores evidências para sua implementação.

A maioria das pesquisas tem sido realizada nos Estados Unidos, nas áreas de Medicina e de Enfermagem, com utilização de enquete, e os sujeitos são os membros da equipe de saúde. Na literatura nacional, não foi encontrado nenhum estudo nessa temática que avalie a perspectiva de quem cuida e de quem é cuidado.

A partir da análise qualitativa de conteúdo dos resultados dos estudos analisados, obtiveram-se quatro categorias temáticas que representam as ações promotoras da presença da família na RCP e nos PI em unidades de cuidados críticos pediátricos e neonatais.

Considerando-se que essas ações foram identificadas com base em dados de estudos realizados em diferentes culturas e contextos assistenciais, é preciso investigar a percepção dos profissionais de saúde e das famílias em nossa realidade, a fim de compreender os valores, as atitudes e os comportamentos quanto à presença de familiares na RCP e nos PI. Isso fornece subsídios para se elaborarem protocolos assistenciais que contemplem as necessidades das famílias, para modificar uma prática ainda centrada no indivíduo e avançar em direção a uma que contemple os princípios centrais do modelo do CCPF.

É preciso investir também na educação permanente dos profissionais, a fim de reforçar atitudes, comportamentos e valores que promovam a presença e a parceria com a família nos cuidados com a criança.

## Referências bibliográficas

1. Jolley J, Shields L. The evolution of family-centered care. *J Pediatr Nurs* 2009;24:164-70.
2. MacKean GL, Thurston WE, Scott CM. Bridging the divide between families and health professionals' perspectives on family-centered care. *Health Expect* 2005;8:74-85.
3. Mikkelsen G, Frederiksen K. Family-centred care of children in hospital – a concept analysis. *J Adv Nurs* 2011;67:1152-62.
4. Coyne I, Cowley S. Challenging the philosophy of partnership with parents: a grounded theory study. *Int J Nurs Stud* 2007;44:893-904.
5. Shields L, Pratt J, Hunter J. Family centred care: a review of qualitative studies. *J Clin Nurs* 2006;15:1317-23.
6. Shields L, Zhou H, Pratt J, Taylor M, Hunter J, Pascoe E. Family-centred care for hospitalised children aged 0-12 years. *Cochrane Database Syst Rev* [serial on the Internet]. 2012;10:CD004811 [cited 2012 May 10]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23076908>
7. Institute for Patient- and Family-Centered Care [homepage on the Internet]. Patient- and Family-Centered Care core concepts [cited 2012 Aug 20]. Available from: <http://www.ipfcc.org/faq.html>
8. Hughes M. Parents' and nurses' attitudes to family-centred care: an Irish perspective. *J Clin Nurs* 2007;16:2341-8.
9. Priddis L, Shields L. Interactions between parents and staff of hospitalised children. *Paediatr Nurs* 2011;23:14-20.
10. Leite EI. Vulnerabilidade da família no contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal [tese de mestrado]. São Paulo (SP): Unifesp; 2011.
11. Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB. Metodologia de pesquisa. 3<sup>rd</sup> ed. São Paulo: McGraw-Hill; 2006.
12. Ursi ES, Gavão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2006;14:124-31.
13. Morse JM, Field PA. Nursing research: the application of qualitative approaches. 2<sup>nd</sup> ed. United Kingdom: Nelson Thomas Ltda; 1996.
14. Tinsley C, Hill JB, Shah J, Zimmerman G, Wilson M, Freier K *et al*. Experience of families during cardiopulmonary resuscitation in a pediatric intensive care unit. *Pediatrics* 2008;122:799-804.
15. Sacchetti A, Paston C, Carraccio C. Family members do not disrupt care when present during invasive procedures. *Acad Emerg Med* 2005;12:477-9.
16. Kuzin JK, Yborra JG, Taylor MD, Chang AC, Altman CA, Whitney GM *et al*. Family-member presence during interventions in the intensive care unit: perceptions of pediatric cardiac intensive care providers. *Pediatrics* 2007;120:895-901.
17. Fein JA, Ganesh J, Alpern ER. Medical staff attitudes toward family presence during pediatric procedures. *Pediatr Emerg Care* 2004;20:224-7.
18. Gold KJ, Gorenflo DW, Schwenk TL, Bratton SL. Physician experience with family presence during cardiopulmonary resuscitation in children. *Pediatr Crit Care Med* 2006;7:428-33.
19. Maxton FJ. Parental presence during resuscitation in the PICU: the parents' experience. Sharing and surviving the resuscitation: a phenomenological study. *J Clin Nurs* 2008;17:3168-76.
20. Fulbrook P, Latour JM, Albarran JW. Paediatric critical care nurses' attitudes and experiences of parental presence during cardiopulmonary resuscitation: a European survey. *Int J Nurs Stud* 2007;44:1238-49.
21. O'Brien MM, Creamer KM, Hill EE, Welham J. Tolerance of family presence during pediatric cardiopulmonary resuscitation: a snapshot of military and civilian pediatricians, nurses, and residents. *Pediatr Emerg Care* 2002;18: 409-13.

22. Bradford KK, Kost S, Selbst SM, Renwick AE, Pratt A. Family member presence for procedures: the resident's perspective. *Ambul Pediatr* 2005;5:294-7.
23. Waseem M, Ryan M. Parental presence during invasive procedures in children: what is the physician's perspective? *South Med J* 2003;96:884-7.
24. Mangurten J, Scott SH, Guzzetta CE, Clark AP, Vinson L, Sperry J *et al*. Effects of family presence during resuscitation and invasive procedures in a pediatric emergency department. *J Emerg Nurs* 2006;32:225-33.
25. Dudley NC, Hansen KW, Furnival RA, Donaldson AE, Van Wagenen KL, Scaife ER. The effect of family presence on the efficiency of pediatric trauma resuscitations. *Ann Emerg Med* 2009;53:777-84.
26. Egemen A, Ikizoğlu T, Karapnar B, Coşar H, Karapnar D. Parental presence during invasive procedures and resuscitation: attitudes of health care professionals in Turkey. *Pediatr Emerg Care* 2006;22:230-4.
27. Henderson DP, Knapp JF. Report of the National Consensus Conference on Family Presence During Pediatric Cardiopulmonary Resuscitation and Procedures. *J Emerg Nurs* 2006;32:23-9.
28. Beckman AW, Sloan BK, Moore GP, Cordell WH, Brizendine EJ, Boie ET *et al*. Should parents be present during emergency department procedures on children, and who should make that decision? A survey of emergency physician and nurse attitudes. *Acad Emerg Med* 2002;9:154-8.