

# Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kalp Akciğer Canlandırması Sırasında Hasta Ailelerinin Bulunmalarına İlişkin Deneyim ve Düşünceleri

## Thoughts and Experiences of Critical Care Nurses' Related to Presence of Family Members' During Cardiopulmonary Resuscitation

AYSEL BADIR\*  
DILER SEPİT\*\*

### ABSTRACT

The concern over family-witnessed CPR, which is a frequent topic of debate in other countries, there is no report or published study regarding family member presence during CPR in Turkey.

The aim of this descriptive study is determine the experiences and opinions of critical care nurses about family presence during cardiopulmonary resuscitation and is to bring this topic into the critical care and the public limelight in Turkey. Study population consisted of critical care nursing staff at four hospitals affiliated with the Ministry of Health, three hospitals affiliated with universities and three hospitals affiliated with SSK (Social Security Agency). Data were analysed in SPSS statistical package.

None of the hospitals that participated in this study had a protocol or policy regarding the family witnessed resuscitation. More than half of the sample population had no experienced of family presence during CPR. None of the respondents had ever invited family members to the resuscitation room. A majority of the nurses did not agree that it was necessary for family members to be with their patient and did not want family members in resuscitation room.

In addition, most of the nurses were concerned about the violation of patient confidentiality, had concerns that untrained family members would not understand CPR treatments, would consider them offensive and thereby argue with the resuscitation team. The nurses expressed their concern that witnessing resuscitation would cause long lasting adverse emotional effects on the family members.

**Key words:** Family witnessed resuscitation; critical care nurses; experiences, opinions; family members

### Giriş

Hasta bireylerin sağlığını yeniden kazanması ve sürdürmesinde en önemli destek kaynağı çoğu zaman aileleridir. Kalp akciğer

\* A Badır, Yard. Doç. Dr.  
Koç Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu  
Güzelbahçe Sok. No:20 Nişantaşı/İstanbul  
Tel.: 0 212 311 26 09  
e-mail: abadir@ku.edu.tr

### ÖZET

Avrupa ve Kuzey Amerika'da, kalp akciğer canlandırması sırasında aile üyelerinin canlandırma ortamında bulunmalarına ilişkin pek çok çalışma bulunmasına karşın ülkemizde, bu konu tıp ve hemşirelik literatüründe henüz yer almamıştır.

Bu tanımlayıcı çalışma; aile üyelerinin kalp akciğer canlandırması sırasında hastalarının yanında bulunması konusunu gündeme getirmek ve yoğun bakım hemşirelerinin bu konu ile ilgili görüş ve deneyimlerini belirlemek amacı ile yapıldı. Örneklem; İstanbul ilinde Sağlık Bakanlığına bağlı dört, üniversitelere ait üç ve Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı üç hastanenin yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olan hemşireler alındı. Veriler; Fulbrook ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş soru formu esas alınarak ve araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda gözden geçirilerek hazırlanan soru formu ile toplandı. Veriler, SPSS programında istatikselsel olarak değerlendirildi.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin bu konu ile ilgili yazılı protokolünün olmadığı belirlendi. Katılımcıların yarısından fazlasının resusitasyon sırasında aile üyelerinin bulunması ile ilgili hiç deneyiminin olmadığı, hiç birinin aile üyelerine ortamda bulunmak isteyip istemediklerini sormadığı ve büyük çoğunluğunun aile üyelerinin ortamda bulunmalarını gerekli görmediği ve istemediği belirlendi. Ayrıca, aile üyelerinin katılımının resusitasyonun mahremiyetini/gizliliğini etkileyebileceğini; eğitimsiz aile üyelerinin resusitasyon sırasındaki girişimleri anlayamayacağı için ekip ile çatışabileceğini ve müdahaleci olabileceğini; ortamda bulunmanın aile üyeleri üzerinde uzun dönem olumsuz duygusal etkiler bırakabileceğini ifade ettikleri saptandı.

**Anahtar sözcükler:** Aile üyeleri/hasta yakınları, resusitasyon/kalp-akciğer canlandırması, yoğun bakım hemşireleri, deneyim, görüş

canlandırması (KAC), kalp ve/veya solunum durması durumunda yapılan yaşamı kurtarmaya yönelik tüm bakım girişimleri olarak

\* D Sepit, Okutman  
Koç Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu  
Güzelbahçe Sok. No:20 Nişantaşı/İstanbul  
Tel.: 0 212 311 26 09  
e-mail: dsepit@ku.edu.tr

tanımlanır. Yaşamı kurtarıcı girişimler sırasında, resusitasyon odasında veya hastanın yatağının başında aile üyesi, yakın arkadaş veya sevilen birinin bulunmasının avantaj ve dezavantajlarına ilişkin hasta yakınları, hastalar ve sağlık profesyonellerinin görüşlerini ve deneyimlerini sorgulayan birçok araştırma yapılmış olmasına rağmen, bu konudaki tartışmalar halen devam etmektedir.

Kuzey Amerika'da KAC sırasında hasta yakınlarının bulunması ile ilgili tartışmalar 1980'li yıllarda başlamış, bunun uygulamaya konması 1980 ile 1990 yılları arasında son derece kısıtlı kalmış, Avrupa'da ise 1994'e kadar pek gündeme gelmemiştir. İngiltere'de ardı ardına oluşan at yarışı kazalarından sonra yayınlanan bir makale Avrupa'da konu ile ilgili tartışmaları başlatmıştır.<sup>(1)</sup>

Aile üyelerinin kalp akciğer canlandırması sırasında ortamda bulunmalarının, sevdikleri kişi için gerekli her şeyin yapıldığını görmelerini, hasta ve sağlık personeline faydalı olduklarını hissetmelerini sağladığını, endişe ve korkularının azalmasına yardımcı olduğunu, aile üyeleri ile ekip arasında hastanın durumu ile ilgili kritik bilgi paylaşımının sağlandığını, aile ilişkileri ve bağlarını sürdürmeye ve hasta yakınlarının yaşadığı keder sürecini kolaylaştırdığını gösteren araştırmalar vardır.<sup>(2-5)</sup> Hastalar, aileleri yanlarında olursa kendilerini daha rahat hissedeceklerini, başa çıkmalarının kolaylaşacağını, aile bağlarının devam edeceğini ve ailelerinin varlığının sağlık profesyonellerine kendilerinin saygınlığı olan bir aile üyesi gibi bakmalarını hatırlatacağını düşündüklerini ifade etmişlerdir.<sup>(3,6)</sup> Hasta yakınlarının resusitasyon ortamında bulunmaları ile ilgili yapılan araştırmalarda; hasta yakınlarının ortamda bulunmayı isteyip istemedikleri ve bu konuda beklentilerinin neler olduğu konuları en sık araştırılan konular olmuştur. Wagner<sup>(7)</sup> tarafından yapılan niteliksel bir araştırmada; yoğun bakım ünitesinde resusitasyon sırasında ailelerin durumu algılamaları, düşünceleri ve yaşadıkları incelenmiş ve en önemli tema olarak aile üyelerinin "sevdiğim kişinin yanında kalmalı mı, gitmeli miyim?" ikilemini yaşadıkları saptanmıştır.

Invazif girişimler ve resusitasyon uygulaması sırasında hasta ailelerine yakınları ile birlikte olma fırsatı verilmesi, sağlık profesyonelleri tarafından genellikle desteklenmekle birlikte aile üyeleri bu isteklerini dile getirdiklerinde sıklıkla olumsuz yanıt almaktadırlar. Bu olumsuz yanıtların araştırmacılar tarafından pek çok nedeni olduğu öne sürülmüştür. Sağlık profesyonellerinin, aile üyelerinin KAC ya da invazif girişimlere katılmasının onlarda çok fazla travmaya yol açabileceği, bakımın engelleneceği, girişimler sırasında duygusal ve kontrolsüz davranabilecekleri kaygıları vardır. Ayrıca, sağlık profesyonelleri aile üyelerinin yanında daha fazla gerginlik yaşayacakları, acil odalarının çok kalabalık olması, hemşire eksikliği nedeni ile uygulama sırasında aile üyeleri ile ilgilecek ayrı bir hemşirenin olamayacağı, sorumluluklarında artmaya yol açacağı gibi nedenler bildirmişlerdir.<sup>(2,4-6,8-13)</sup> Kalp akciğer canlandırması ya da invazif girişimler sırasında yakınlarının yanında bulunmuş olan aileler, bu olay tekrar başlarına gelecek olsa yeniden yakınlarının yanında bulunmak istediklerini belirtmişlerdir.<sup>(4,9,14)</sup> Kalp akciğer canlandırması ya da invazif girişimler sırasında yakınlarının yanında bulunmanın onlar üzerinde olumsuz psikolojik etkilere yol açmadığı, uygulamaya katılan hiç bir aile üyesinin kontrolünü kaybetmediği ve ekibin çalışmasını olumsuz etkilemediğini gösteren araştırmalar da vardır.<sup>(2-4,9,15,16)</sup>

Amerika Birleşik Devletleri Acil Hemşireleri Derneği, 1993 yılında, kalp akciğer canlandırması sırasında ailenin varlığını desteklediklerini, bu konuda yeni araştırmalara gereksinim olduğunu ve yazılı politikaların oluşturulması gerektiğini, konu ile ilgilecek personel için eğitimlerin başlatılmasının gerekli olduğunu vurgulamış ve yapılan araştırmaların ışığında 1994 yılında KAC ve invazif girişimler sırasında ailenin varlığını destekleyen yazılı politikalarını yayınlamıştır.<sup>(17)</sup> Amerikan Kalp Birliği ve Uluslararası Liyazon Komitesi (American Heart Association and the International Liaison Committee), Kalp Akciğer Canlandırması 2000 Rehberi'nde, hasta yakınlarının istemeleri durumunda hastalarının canlandırma girişimlerini izleyebileceklerini yazılı olarak önermişler ve konuyu ilgili kursların içeriğine almışlardır.<sup>(18)</sup> Yine aynı şekilde, Avrupa Resusitasyon Konseyi'nin (European Resuscitation Council) temel ve ileri yaşam desteği kurslarının içeriğinde bu konuya yer verilmektedir.<sup>(19)</sup>

Yapılan literatür incelemesinde, Türkiye'de KAC sırasında ailelerin katılımını ele alan herhangi bir rapor ya da yayınlanmış bir araştırmaya rastlanmamıştır. Diğer ülkelerde medyada bile tartışılmakta olan bu konunun, ülkemizde henüz tıp ve hemşirelik literatüründe ele alınmamış olması dikkat çekicidir.

## Gereç ve Yöntem

### Amaç ve Araştırma Soruları

Bu araştırma; erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, kalp akciğer canlandırması sırasında hasta ailelerinin resusitasyon ortamında bulunmalarına ilişkin deneyimlerini ve düşüncelerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlandı.

### Araştırmada Yanıtlanması Gereken Sorular:

- Yoğun bakım hemşirelerinin kalp akciğer canlandırması sırasında aile üyelerinin bulunmasına ilişkin deneyimleri nedir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin kalp akciğer canlandırması sırasında aile üyelerinin bulunmasına ilişkin düşünceleri nedir?

## Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini; İstanbul ilindeki üniversite, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırmada evrenin tümüne ulaşılmak istenmesine karşın iki hastaneden çalışma için izin alınmadığı için örnekleme; Sağlık Bakanlığına bağlı dört, üniversitelere ait üç ve Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı üç hastanenin yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olan hemşireler alındı. Sağlık Bakanlığına bağlı dört devlet hastanesinde 174, üç üniversite hastanesinde 136 ve Sosyal Sigortalar Kurumuna bağlı üç hastanede 99 yoğun bakım hemşiresi olduğu belirlendi (N=409). Ancak, bu araştırmada yer almak istemeyen 49, araştırmanın yapıldığı dönemde senelik izin, doğum izni ve rapor gibi nedenlerle 55 ve formların eksik doldurulması nedeni ile de 27 hemşire çalışma kapsamı dışında bırakıldı. Böylece hedeflenen örneklemin % 68 (N=278)'ine ulaşılabildi.

## Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma verileri, 1 Mayıs-30 Temmuz 2004 tarihleri arasında toplandı. Verilerin toplanmasında; hemşirelerin tanıtıcı bilgileri,

kalp akciğer canlandırması sırasında ailenin varlığına ilişkin deneyimleri ve bu konu ile ilgili kendi görüş ve deneyimlerini sorgulayan üç bölüm ve toplam 43 maddeden oluşan bir veri formu kullanıldı. Veri toplama formu, Fulbrook ve ark. tarafından geliştirilmiş olan soru formu esas alınarak hazırlandı.<sup>(13)</sup> Bu form, araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda gözden geçirildi, formda bazı değişiklikler yapıldı. Soru formunun ilk sayfasında, araştırmacının amacı ve araştırmaya katılanların soru formunu rahat doldurabilmeleri için konu ile ilgili terim ve tanımlara yer verildi. Üç bölümden oluşan formun birinci bölümünde; cinsiyet, yaş, çalışılan yoğun bakım, görevi, meslekte ve yoğun bakımda deneyim süresi gibi tanımlayıcı sorular yer aldı. İkinci bölümde, hemşirelerin KAC sırasında ailenin bulunması ile ilgili deneyimlerinin sorulduğu ve "evet" ya da "hayır" şeklinde yanıtlanan sorular (6 soru) ve üçüncü bölümde hemşirelerin konu ile ilgili düşünce ve yaklaşımlarının sorgulandığı ve "katılmıyorum" "katılıyorum" ya da "fikrim yok" olarak doldurulan sorulardan oluştu.

Araştırma için ilgili hastanelerin başhemşirelik ve başhekimliğinden yazılı izin alındı. Hemşirelerin, araştırma amacı ile ilgili bilgilendirilerek sözlü onamları alındı ve toplanan bilgilerin bilimsel amaçları dışında paylaşılmayacağına garantisini verildi. Veri toplama formlarının kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla 30 hemşireye ön uygulama yapıldı. Formda herhangi bir değişiklik yapmayı gerektirecek bir durum saptanmadığı için soru formu aynen kullanıldı. Formlar, hemşirelerin kendileri tarafından dolduruldu. Araştırma verileri SPSS (Statistical Package for Social Scientists 12.0 for windows) programı kullanılarak değerlendirildi.

## Bulgular

### Tanımlayıcı Bulgular

Örneklem grubunun % 96.4 (n=268)'ü kadın olup yaş ortalamaları  $27.55 \pm 5.28$ , en küçük yaş 19, en büyük yaş ise 50 olarak saptandı. Yoğun bakım hemşirelerinin % 76.5 (n=209)'i meslekte, %85.1 (n=237)'i ise yoğun bakım ünitesinde 10 yıldan daha az bir süredir çalışmakta idi. Hemşirelerin %33.8 (n=94)'i koroner yoğun bakım ünitesinde, %29.5 (n=82)'i reanimasyon ünitesinde çalışmakta ve %89.2 (n=248)'si yatak başında hasta bakımından sorumluydu (Tablo 1).

**Tablo 1:** Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bireysel Özellikleri (N=278\*)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	268	96.4
	Erkek	10	3.6
Yoğun bakımda deneyim	≤ 10 yıl	237	85.1
	≥ 10 yıl	36	13
Meslekte deneyim	≤ 10 yıl	209	76.5
	≥ 10 yıl	58	21.2
Ünitenin türü	Koroner YBÜ	94	33.8
	Reanimasyon Ünitesi	82	29.5
	Kalp Cerrahisi YBÜ	51	18.3
	Beyin Cerrahisi YBÜ	20	7.2
	Dahiliye YBÜ	13	4.7
	Acil Cerrahi YBÜ	12	4.3
Görevi	Yoğun Bakım Hemşiresi	248	89.2
	Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi	26	9.4
	Yoğun Bakım Eğitim Hemşiresi	4	1.4

\* Yanıtsız sorular nedeni ile N sayısı değişiklik göstermektedir.

## Hemşirelerin Konu ile İlgili Deneyimleri

Örneklem grubunda yer alan hemşirelerin %63.7 (n=177)'sinin KAC sırasında hasta ailesinin resusitasyon ortamında bulunmasına ilişkin deneyimi olmadığı belirlendi. Örneklem grubunun tümü hasta yakınlarını resusitasyon yapılan ortama davet etmediklerini, %33.5'i (n=93) ise KAC sırasında ailenin bulunması ile ilgili olumsuz deneyim yaşadıklarını belirtti. Dikkat çekici sonuçlardan birisi de, hemşirelerin hepsinin kurumlarında KAC sırasında ailenin katılmasına ilişkin yazılı bir protokolün olmadığını ifade etmesi idi (Tablo 2).

**Tablo 2:** Yoğun Bakım Hemşirelerinin KAC Sırasında Ailelerin Varlığına İlişkin Deneyimleri (N=278\*)

Deneyimler	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hasta ailesinin resusitasyon ortamı/odasında bulunduğu bir durumda resusitasyon yapma deneyiminiz hiç oldu mu?	101	36.3	177	63.7
KAC yaptığınız esnada size hiç aile üyelerinden biri ortamda bulunup bulunamayacağını sordu mu?	57	20.5	218	78.4
KAC esnasında hiç aile üyesini/üyelerini ortama davet ettiğiniz oldu mu?	-	-	278	100
Kurumunuzda KAC esnasında aile üyelerinin bulunup bulunamayacağına ilişkin bir protokol var mı?	-	-	278	100
KAC esnasında hiç aile üyelerinin varlığına ilişkin bir veya daha fazla olumlu deneyiminiz oldu mu?	30	10.8	247	88.8
KAC esnasında hiç aile üyelerinin varlığına ilişkin bir veya daha fazla olumsuz deneyiminiz oldu mu?	93	33.5	183	65.8

\* Yanıtsız sorular nedeni ile N sayısı değişiklik göstermektedir.

## Hemşirelerin Yaklaşım ve Düşünceleri

### Hemşirelerin KAC sırasında ailenin ortamda bulunması ile karar verme konusunda düşünceleri

Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%83.1; n=231) aile üyelerine resusitasyona katılmak isteyip istemediklerinin sorulmasına gerek olmadığını, %69.1 (n=192)'i hemşirelerin, %78.8 (n=219)'i hekimlerin aile üyelerini resusitasyon ortamında istemediklerini, % 56.9 (n=158)'u hemşirelerin ailenin ortamda bulunup bulunamayacağı ile ilgili karar vermede sorumlulukları olması gerektiğini, % 55'i bu kararı hekimin vermesi gerektiğini, %77.7 (n=216)'si ise bu kararı ekibin birlikte vermesi gerektiğini belirtmiştir. Grubun büyük çoğunluğu (%88.1; n=245) KAC esnasında aile üyelerinin ortamda bulunması durumunda hasta ile ilgili kararlar tartışılırken gizlilik/mahremiyetin etkileneceğini, % 88.5 (n=246)'i aile üyeleri bazı özel girişimlerin ne amaçla yapıldığını bilmedikleri için resusitasyon ekibi ile tartışabileceklerini belirtirken, %75.9'u aile üyelerinin hasta ile ilgili alınan kararlara katılmasını kabul etmediğini ifade etmiştir. Hemşirelerin % 43.2 (n=120)'si aile üyelerinin tedaviyi barakıtma

kararı alabileceği konusunda fikri olmadığını, %36.7(n=102)'sinin ise ailelerin resusitasyonu bırakılabileceğini düşünmesi ilginç bir sonuçtur (Tablo 3).

**Tablo 3: Hemşirelerin KAC Sırasında Aile Üyelerinin Bulunmasına İlişkin Karar Verme ile İlgili Yaklaşım ve Düşünceleri (N=278\*)**

Yaklaşım ve Düşünceler	Katılmıyorum		Bilmiyorum		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Aile üyelerine KAC esnasında resusitasyon alanında bulunmak isteyip istemeyecekleri sorulmalıdır.	231	83.1	13	4.7	32	11.5
Doktorlar KAC esnasında ailenin bulunmasını istiyorlar.	219	78.8	37	13.3	21	7.5
Hemşireler KAC esnasında ailenin bulunmasını istemiyorlar.	64	23.0	18	6.5	192	69.1
Hemşireler KAC esnasında ailenin bulunup bulunamayacağı ilişkin kararın alınmasında sorumluluk almalıdır.	90	32.4	27	9.7	158	56.9
KAC esnasında ailenin bulunup bulunamayacağı kararını doktorlar vermelidir.	153	55.0	44	15.8	81	29.2
KAC esnasında ailenin bulunup bulunamayacağına tüm resusitasyon ekibi birlikte karar vermelidir.	48	17.2	14	5.0	216	77.7
KAC esnasında aile üyelerinin ortamda bulunması durumunda hasta ile ilgili kararlar tartışılırken gizlilik/mahremiyet kalmaz.	25	9.0	8	2.9	245	88.1
Aile üyeleri bazı özel girişimlerin ne amaçla yapıldığını bilmedikleri için resusitasyon ekibi ile tartışabilirler.	25	9.0	7	2.5	246	88.5
Aile üyeleri KAC alanında bulunurlarsa hasta ile ilgili alınan kararlara katılabilirler.	211	75.9	30	10.8	36	13.0
Aile üyeleri KAC esnasında bulunurlarsa büyük bir olasılıkla tedaviyi yarım bıraktıra kararı verebilirler.	56	20.1	120	43.2	102	36.7

\* Yanıtız sorular nedeni ile N sayısı değişiklik göstermektedir.

Hemşirelerin ailenin resusitasyon ortamında bulunmasının sağlık profesyonelleri ve aile üyeleri üzerine etkileri ile ilgili düşünceleri Bu bölümde resusitasyon sırasında aile üyelerinin bulunmasının sağlık personeli ve hasta yakınları üzerine etkisi ile ilgili sonuçlar yer almaktadır. Hemşirelerin çoğunluğu (% 87.8; n=244) resusitasyon ortamının aile için çok gergin bir ortam olduğunu, %74.1(n=206)'i KAC esnasında ekibin aile üyelerinin üzülmelerine neden olabilecek şeyler söyleyebileceğini, %78.8(n=219)'i KAC esnasında aile üyelerinin bulunmasının hasta için yararlı bir durum olmadığını düşündüğünü belirtmiştir.

Grubun %84.2(n=234)'si aile üyelerinin varlığı nedeni ile ekibin işine konsantre olamayacağını, % 64.7(n=180)'si aile üyelerinin ekibin çalışmasına müdahale etmeye eğilimli olduğunu düşündüğünü, % 71.5(n=199)'i resusitasyon esnasında aile üyelerinin yanında kalabilecek ve onlara duygusal destekte bulunabilecek yeterli personel bulunmadığını, %70.9(n=197)'u yoğun bakım odalarının/resusitasyon alanlarının birçoğunun aile üyelerinin bulunamayacağı kadar dar olduğunu, %83.1(n=231)'i aile üyelerinin KAC işlemini izlemesinin normal bir uygulama olmadığını düşündüğü, %62.2 (n=173)'si aile üyeleri ortamda bulunacaksa resusitasyon ekibinden birinin sadece aile üyelerine destek olması gerektiğini ifade etmişlerdir (Tablo 4).

**Tablo 4: Hemşirelerin Ailenin Resusitasyon Ortamında Bulunmasının Sağlık Profesyonelleri ve Aile Üyeleri Üzerine Etkileri ile İlgili Düşünceleri (N=278\*)**

Sağlık Profesyonelleri ve Aile Üyelerine Etkileri	Katılmıyorum		Bilmiyorum		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Aile üyeleri resusitasyon işlemlerine müdahale etmeye eğilimlidirler.	43	15.4	55	19.8	180	64.7
KAC, aile üyeleri için stresli bir durumdur. Bu nedenle ortamda bulunmamalıdır.	18	6.5	16	5.8	244	87.8
Ekip üyeleri, aile üyeleri onları izlerken konsantre olmakta zorlanırlar.	35	12.6	9	3.2	234	84.2
Ailenin bulunması ekip üyelerinin performansını olumlu etkiler.	203	73.0	37	13.3	38	13.6
Ekip üyeleri aile üyelerinin üzülmelerine neden olabilecek konuşmalar yapabilirler.	42	15.1	27	9.7	206	74.1
Resusitasyon esnasında aile üyelerinin yanında kalabilecek ve onlara duygusal destekte bulunabilecek yeterli personel vardır.	199	71.5	25	9.0	52	18.7
Yoğun bakım odaları/resusitasyon alanlarının birçoğu resusitasyon esnasında aile üyelerinin bulunamayacağı kadar dardır.	36	12.9	40	14.4	197	70.9
Aile üyelerinin KAC işlemini izlemesi normal bir uygulama değildir.	22	7.9	25	9.0	231	83.1
Aile üyeleri ortamda bulunacaksa resusitasyon ekibinden birinin rolü sadece aile üyelerine destek olmak olmalıdır.	79	28.4	24	8.6	173	62.2
KAC esnasında aile üyelerinin bulunması hasta için yararlı bir durumdur.	219	78.8	42	15.1	16	5.7

\* Yanıtız sorular nedeni ile N sayısı değişiklik göstermektedir.

## YBH'nin resusitasyon ortamında ailenin bulunmasının sonuçlar üzerine etkileri ile ilgili düşünceleri

Üçüncü bölüm, resusitasyon anında hasta yakınlarının varlığının sonuçlar üzerine etkisini içermektedir. Hemşirelerin % 88.5(n=246)'i aile üyelerinin KAC esnasında ortamda bulunmalarının onlar üzerinde uzun dönem olumsuz duygusal

**Tablo 5: Hemşirelerin Resusitasyon Ortamında Ailenin Bulunmasının Sonuçlar Üzerine Etkileri ile İlgili Düşünceleri (N=278\*)**

Yaklaşım ve Düşünceler	Katılmıyorum		Bilmiyorum		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%
Aile üyelerinin bulunması onların uygulama ile ilgili olumsuz izlenim ve yanlış düşünceler geliştirmelerini önler.	154	55.4	69	24.8	52	18.7
KAC esnasında ortamda bulunmaları aile üyelerinin uzun süre olumsuz duygusal yaşamalarına neden olur.	14	5.0	18	6.5	246	88.5
Aile üyeleri, KAC na katılırsa ekibin yaptığı girişimleri yanlış anlayabileceği için ekip üyelerine karşı açılan yasal dava sayıları artacaktır.	24	8.7	45	16.2	209	75.2
KAC esnasında ortamda bulunmaları aile üyelerinin yakınları için yapılabilecek her şeyin yapıldığını bilmelerini sağlar.	121	43.5	78	28.1	77	27.7
Aile üyelerinin ortamda bulunursa ekip uygulama süresini uzatmaya eğilimli olur.	76	27.4	50	18.0	152	54.7
KAC esnasında ailenin varlığı hemşireler ile aile arasındaki bağları güçlendirir.	189	68.0	52	18.7	36	13.0
KAC esnasında ailenin bulunmasının hastaya bir yararı yoktur.	34	12.2	37	13.3	204	73.4
Resusitasyon sonrası hasta yaşamaz ise KAC alanında bulunmuş olmaları aile üyelerinin yas sürecini daha kolay geçirmelerini sağlar.	159	57.2	75	27.0	43	15.5
Resusitasyon sonrası hasta yaşamazsa KAC alanında bulunmuş olmaları nedeni ile duygusal olarak iyileşme süreleri uzar.	66	23.8	64	23.0	148	53.2
Resusitasyon uygulamasından sonra hasta yaşamazsa aile üyelerinin resusitasyon sırasında bulunmaları yakınlarının son anlarını paylaşmaları açısından önemlidir.	129	46.4	66	23.7	81	29.2

\* Yanıtız sorular nedeni ile N sayısı değişiklik göstermektedir.

etkilere neden olacağını düşündüğünü, %55.4(n=154)'ü aile üyelerinin uygulama ile ilgili olumsuz izlenim ve yanlış düşünceler geliştirmelerini önleyeceğini düşündüğünü, %75.2 (n=209)'si aile üyeleri, KAC'a katılırsa ekibin yaptığı girişimleri yanlış anlayabileceği için ekip üyelerine karşı açılan yasal dava sayılarının artacağını düşündükleri, % 43.5 (n=121)'i KAC esnasında ortamda bulunmaları aile üyelerinin yakınları için yapılabilecek her şeyin yapıldığını bilmelerine yardım edeceğini düşünmediğini, %28.1(n=78)'i ise bu konudan emin olmadığını, yaklaşık yarısı (%54.7, n=152) aile üyelerinin ortamda bulunmaları durumunda ekibin uygulama süresini uzatmaya eğilimli olacağını düşündüğünü, %68(n=189)'i KAC esnasında ailenin varlığı hemşireler ile aile arasındaki bağları güçlendireceğini düşünmediğini, %73.4(n=204)'ü KAC esnasında ailenin bulunmasının hastaya bir yararı olmadığını düşündüğünü, yaklaşık yarısı (%57.2; n=159) resusitasyon sonrası hasta yaşamaz ise KAC alanında bulunmuş olmalarının aile üyelerinin yas sürecini daha kolay geçirmelerini sağlayacağına katılmadığını, %53.2(n=148)'si resusitasyon sonrası hasta yaşamaz ise KAC alanında bulunmuş olmaları aile üyelerinin duygusal olarak iyileşme sürecini uzatacağını düşündüğünü, %46.4 (n=129)'ü resusitasyon uygulamasından sonra hasta yaşamaz ise aile üyelerinin resusitasyon sırasında bulunmaları yakınlarının son anlarını paylaşmaları açısından önemli olduğuna katılmadığını, %23.7'si bu konuda kararsız olduğunu, %29.2'si ise katıldığını belirtmiştir (Tablo 5).

## Tartışma

Bu çalışma; araştırmanın yapıldığı tarihe kadar yapılan literatür taramasına göre, yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım ünitesinde resusitasyon ortamında aile üyelerinin bulunmasına ilişkin düşünce ve deneyimlerini araştıran Türkiye'de yapılmış ilk çalışmadır. Araştırma sonunda elde edilen bulgular; yoğun bakım hemşirelerinin konu ile ilgili deneyimleri ve düşüncelerini içeren iki bölüm halinde tartışılmıştır.

## Hemşirelerin Konu ile İlgili Deneyimleri

Hemşirelerin sadece %36.3(n=101)'ü KAC sırasında hasta ailesinin resusitasyon ortamında bulunmasına ilişkin deneyimi olduğunu belirtmiştir. Bu oran, diğer çalışmalarda elde edilen sonuçlardan daha düşüktür. McClenathan ve ark.<sup>(12)</sup>'nin çalışmasında katılımcıların %59(n=343)'ü, Fulbrook ve ark.<sup>(13)</sup>'nin çalışmasında ise %47.8'i hasta ailelerinin resusitasyon ortamında bulunmasına ilişkin deneyimi olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca, örneklem grubunda yer alan hemşirelerin tamamı hasta yakınlarını bugüne kadar resusitasyon ortamına hiç çağırmadıklarını, %78.4 (n=218) gibi büyük bir çoğunluğu hasta yakınlarının böyle bir isteği ile hiç karşılaşmadıklarını belirtmiştir. Redley ve Hood<sup>(8)</sup>'un 1996 yılında yaptıkları çalışmada; katılımcıların sadece %14'ü aile üyelerinin resusitasyon odasına alınmasının her zaman uygun olduğunu, %11'i asla alınmaması gerektiğini, %70'i aile üyelerinin böyle bir isteği ile karşılaştığını, Fulbrook ve ark.<sup>(13)</sup> ise hemşirelerin %45.5'inin aile üyelerini resusitasyon ortamında istemediklerini belirtmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin % 28.2'si aile üyelerinin resusitasyona katılma isteği ile karşılaştığını ifade etmiştir. MacLean ve ark.<sup>(5)</sup>'nin çalışmasında bu oran %31 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda, aile üyelerinin KAC'a katılma

isteğinde bulunmamasının nedeni olarak hasta yakınlarının resusitasyon ortamında bulunabileceklerine ilişkin bilgi sahibi olmamaları gösterilebilir.

Araştırmaya katılan grubun tamamı, kurumlarında KAC sırasında ailenin katılımına ilişkin yazılı bir protokolün olmadığını ifade etmiştir. Kurumlarında bu konuya ilişkin yazılı prosedür olan katılımcı oranı; Maclean ve ark.<sup>(5)</sup>'nin 2003 yılında Kuzey Amerika'da yaptığı çalışmada %5, Fulbrook ve ark.<sup>(13)</sup>'nin 2005 yılında Avrupa'da yaptığı çalışmada ise %5.6 olarak belirlenmiştir.

Araştırma grubundaki hemşirelerin %36.3 (n=101)'ü aile üyelerinin bulunduğu ortamda KAC uyguladığını, %10.8(n=30)'i aile üyeleri yanında KAC uygulaması ile ilgili olumlu deneyime sahip olduğunu belirtmiştir. Bu sonuçlar, MacClean ve ark.<sup>(5)</sup> ile Fulbrook ve ark.<sup>(13)</sup> tarafından yapılmış araştırma sonuçları ile uyum göstermemektedir. Araştırmamızda elde edilen bu sonuçlar; hemşirelerin büyük çoğunluğunun bu konuda deneyiminin olmaması, hiçbirinin aileyi resusitasyon ortamına davet etmemesi, büyük çoğunluğunun hasta ailelerinin böyle bir isteği ile karşılaşmamış olması, henüz bu konunun ülkemizde tartışılmaya bile başlanmamış olması, hem hasta yakınları hem de hemşirelerin böyle bir şeyin olabileceğinin farkında olmaması ile açıklanabilir.

### Hemşirelerin Düşünce ve Yaklaşımları

#### Hemşirelerin KAC sırasında ailenin ortamda bulunması ile ilgili karar verme konusunda düşünceleri

Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%83.1; n=231) aileye resusitasyona katılmak isteyip istemediklerini sormaya gerek olmadığını, %69.1 (n=192)'i hemşirelerin, %78.8 (n=219)'i hekimlerin aileyi resusitasyon ortamında istemediklerini belirtmişlerdir. Mitchel ve Lynch<sup>(20)</sup> tarafından 1997 yılında, İngiltere'de tüm dallardan uzman hekimler ile acil ve travma servisinde çalışan hemşirelerin aile üyelerinin resusitasyon ortamında bulunması ile ilgili görüşlerinin sorulduğu bir araştırmada; katılanların % 37'si ailenin üyelerinin resusitasyon ortamında bulunması ile ilgili olumlu düşündüğünü belirtmiştir. Bu araştırmanın örneklemini tamamen hemşirelerden oluşmamakla birlikte, hemşireler hekimlerden daha çok olumlu yanıt vermiştir. Bu oran, Fulbrook ve ark.<sup>(13)</sup>'nin Avrupa'da yaptığı bir araştırmada % 47 olarak belirlenmiştir. Aynı araştırmada, %33.3'ü hemşirelerin, % 78.2'si hekimlerin aileyi resusitasyon ortamında istemediğini belirtmiştir. Meyers ve ark.<sup>(4)</sup>'nin yaptığı diğer bir çalışmada; hemşirelerin %96'sı, uzman hekimlerin % 79'u, asistan hekimlerin ise %19'u resusitasyon sırasında ailenin bulunması konusunda olumlu düşünmüş ve bu konuda hemşireler ve hekimlerin sonuçları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Çalışmamızda, hemşirelerin yarısı (% 56.9; n=158) bu kararın verilmesinde sorumluluk almak istemekte, yarısından çoğu (%77.7; n=216) bu kararın ekip olarak verilmesini doğru bulmaktadır. Hemşirelerin ailenin ortamda bulunup bulunamayacağı ile ilgili karar vermede sorumlulukları olması gerektiğini, % 55'i bu kararı hekimlerin vermesi gerektiğini, %77.7(n=216)'si ise bu kararı ekibin birlikte vermesi gerektiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %75.9'u aile üyelerinin hasta ile ilgili

alınan kararlara katılmasını kabul etmediğini ifade etmiştir. Fulbrook ve ark.<sup>(13)</sup>'nin çalışmalarında; araştırmaya katılanların %37'si bu kararı hemşirelerin, % 29'u hekimlerin, %75.6'sı ise ekibin vermesi gerektiğini vurgulamıştır. Sadece %23.4'ü kararlara aile üyelerinin katılımını düşündüğünü vurgulamıştır. Grubun büyük çoğunluğu (%88.1; n=245) ailenin KAC'ta bulunması durumunda, hasta ile ilgili kararlar tartışılırken gizlilik/mahremiyetin sorun olacağını belirtmiştir. Fulbrook ve ark.<sup>(13)</sup>'nin çalışmasında bu oran %62.9 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin böyle düşünmesinin nedeni, oldukça hassas ve kritik kararların alınıp uygulandığı resusitasyon ortamında, tüm tartışma ve girişimlerin yüksek sesle yapılması olabilir. Boyd ve ark.<sup>(15,21)</sup> ve Mason<sup>(22)</sup>'un yaptıkları çalışmalarda, bunun gerçekçi bir neden olmadığı vurgulanmıştır. Hemşirelerin %88.5 (n=246)'i, aile üyeleri bazı özel girişimlerin ne amaçla yapıldığını bilmedikleri için resusitasyon ekibi ile tartışabilecekleri kaygısı taşımaktadır. Örneklem grubunun yaklaşık üçte biri (%36.7; n=102) aile üyelerinin tedaviyi bırakabileceği, yaklaşık yarısı (%43.2; n=120) ise bu konuda fikri olmadığını belirtmiştir. Böyle düşüncelerinin nedeni olarak grubun yaklaşık üçte ikisinin (%63.7; n=177) ailenin bulunduğu ortamda resusitasyon deneyimi olmaması olabilir diye düşünmekteyiz. Fulbrook ve ark.<sup>(13)</sup>'nin çalışmasında da, hemşirelerin %30.6'sı aile üyelerinin resusitasyon sırasında yapılan işlemlerin amacını bilmedikleri için ekip ile tartışabileceklerini, %52.8'i ailenin tedavinin bırakılması kararını alacağını düşündüğünü belirtmiştir.

YBH'nin ailenin resusitasyon ortamında bulunmasının sağlık profesyonelleri ve aile üyeleri üzerine etkileri ile ilgili düşünceleri Çalışmamızda; hemşirelerin üçte ikisinden fazlası (%83.1; n=231) ailenin KAC'a katılmasının normal bir uygulama olmadığını ve hastaya bir yararı olacağını düşünmediğini, resusitasyon ekibinin ailenin üzülmesine neden olabileceğini (%74.1; n=206), ekibin performansının etkilenebileceğini (%84.2; n=234) belirtmiştir. Bulgularımız, Fulbrook ve ark.<sup>(13)</sup>'nin çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin konuya bu kadar olumsuz bakmalarının nedeni ülkemizde henüz bu konularla ilgili tartışmaların başlamamış olması, çok sınırlı ve katı bir ziyaretçi politikasının uygulanması düşünülebilir. Hemşirelerin çoğunluğu (% 87.8; n=244) resusitasyon ortamının aile için çok stresli olduğunu, % 64.7(n=180)'si aile üyelerinin ekibin çalışmasına müdahale edebileceğini düşündüğünü ifade etmiştir. Bu kaygılar; yapılan diğer araştırmalarda da ailenin resusitasyon ortamına alınmamasına gösterilen en sık nedenlerdir.<sup>(13-20)</sup> Oysa ki yapılan bazı araştırmalar ailenin resusitasyon ortamında bulunmasının onlar üzerinde olumsuz psikolojik etkilere yol açmadığını, hiç bir aile üyesinin kontrolünü kaybedip ekibin işine engel olmadığını göstermektedir.<sup>(2,4,9,15)</sup>

Yoğun bakım hemşirelerinin %62.2(n=173)'si aile üyeleri ortamda bulunacaksa ekipten birinin aile üyelerine destek olması gerektiğini, bununla birlikte % 71.5(n=199)'i resusitasyon esnasında aileye destek olabilecek yeterli personel bulunmadığını ve %70.9(n=197)'u ise yoğun bakım odalarının/resusitasyon alanlarının yeteri kadar geniş olmadığını belirtmiştir. Konu ile ilgili daha önce yapılan çalışmalarda da bulgularımıza benzerlik gösteren sonuçlar elde edilmiştir.<sup>(2,4,6,8,13)</sup>

### YBH'nin resusitasyon ortamında ailenin bulunmasının sonuçlar üzerine etkileri ile ilgili düşünceleri

Örneklem grubunun büyük bir çoğunluğu (%73.4; n=204) KAC esnasında ailenin bulunmasının hastaya bir yararı olmadığını, aile üyeleri üzerinde uzun dönem olumsuz etkiler bırakacağını (%88.5; n=246), hemşireler ile aile arasındaki bağları güçlendirmeyeceğini (%68; n=189), KAC sonrası hasta yaşamadığı takdirde ortaya çıkacak yas sürecini kısaltmayacağını ve kayıplarına alışmalarını kolaylaştırmayacağını belirtmişlerdir. Oysa daha önce yapılan bazı çalışmalarda bu uygulamanın yararları vurgulanmıştır.<sup>(3,6)</sup> Fullbrook ve ark.<sup>(13)</sup>'nin çalışmasında da bu araştırmaları destekleyen benzer sonuçlar bulunmuştur.

Diğer ilginç bir bulgu da hemşirelerin %75.2 (n=209)'si aile üyeleri, KAC'na katılırsa ekibin yaptığı girişimleri yanlış anlayabileceği için ekip üyelerine karşı açılan yasal dava sayılarının artacağını düşünmektedir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sadece İstanbul'daki eğitim ve araştırma hastaneleri yoğun bakım ünitesi hemşireleri ile çalışılması, hemşirelerin kendi beyanlarının doğru olarak kabul edilmesi, Türkiye'de sonuçların karşılaştırılabileceği bir araştırmanın olmaması sadece ülkemiz dışında yapılan araştırma sonuçları ile tartışılması sınırlılık olarak kabul edilebilir.

### Sonuç ve öneriler

Araştırma sonuçlarımıza göre; araştırma kapsamındaki hastanelerin hiçbirinde resusitasyon sırasında hasta yakınlarının bulunmalarına olanak veren yazılı bir protokol bulunmadığı, yoğun bakım hemşirelerinin çoğunun, ailenin resusitasyona katılmasına olumlu bakmadığı, aileyi bu ortamda görmek istemedikleri görülmüştür. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu; aile üyelerinin ortamda bulunmasından sağlık profesyonellerinin girişimlerinin etkilenebileceğini, aile üyelerinin tedavilerin neden yapıldığını anlamayacakları kaygısı yaşayabileceklerini ve ekip ile çatışmalar yaşayabileceklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, uygulamaya katılan aile üyelerinin KAC sürecinden olumsuz etkilenebileceklerini ve bu deneyimlerin uzun süre duygusal sıkıntılar yaşamalarına neden olabileceğini ifade etmişlerdir.

KAC sırasında ailenin hasta odasında bulunmasının yararlı bir uygulama olduğunu gösteren araştırmalar olmasına rağmen, ülkemizdeki yoğun bakım hemşireleri de Kuzey Amerika ve Avrupa'daki meslektaşları gibi bu uygulamaya çok olumlu yaklaşmamaktadır. Bu araştırmaların sonuçlarını uygulamaya yansıtmak, yoğun bakım hemşirelerinin bu konuya olumlu tavır takınmalarını sağlamak için resusitasyona katılan sağlık ekibi üyelerinin konuya dikkatlerini çekecek eğitim programlarının yapılması, konu ile ilgili politikaların ve prosedürlerin belirlenmesinin yararlı olacağını düşünüyoruz. Ayrıca, konu ile ilgili kültürel farklılıklarımızı birlikte diğer sağlık ekibi üyelerinin görüşlerinin de sorgulandığı araştırmalar yapılmasını öneriyoruz.

### KAYNAKLAR

1. Adams S, Whitlock M, Bloomfield P, Baskett P, Higgs A. Should relatives be allowed to watch resuscitation? *British Medical Journal* 1994; 308:1687-1689.
2. Doyle CJ, Post H, Burney RE, Maino J, Keefe M, Rhee KJ. Family participation during resuscitation: An option. *Annals of Emergency Medicine* 1987; 16(6):673-675.
3. Robinson SM, Mackenzie-Ross S, Campbell Hewson GL, Egleston CV, Prevost AT. Psychological effect of witnessed resuscitation on bereaved relatives. *The Lancet* 1998; 352: 614-617.
4. Meyers TA, Eichhorn DF, Guzzetta CE, Clarke A, Klein J, Taliaferro E, Clavin A. Family presence during invasive procedures and resuscitation: The experience of family members, nurses and physicians. *American Journal of Nursing* 2000; 100(2):32- 42.
5. MacClean SL, Guzzetta CE, White C, Fontaine D, Eichhorn DJ, Meyers TA, Desy P. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: Practices of critical care and emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing* 2003; 29(3): 208-221.
6. Eichhorn D, Meyers TA, Guzzetta CE, Clark AP, Klein JD, Taliaferro E, Calvin AO. During invasive procedures and resuscitation: Hearing the voice of the patient. *American Journal of Nursing* 2001; 101(5): 48-55.
7. Wagner JM. Lived experienced of critically ill patients' family members during cardiopulmonary resuscitation. *American Journal of Critical Care* 2004; 13(5): 416-420.
8. Redley B, Hood K. Staff attitudes towards family presence during resuscitation. *Accident and Emergency Nursing* 1996; 3:145-151.
9. Belanger MA, Reed S. A rural community hospital's experience with family-witnessed resuscitation. *Journal of Emergency Nursing* 1997; 23(3): 238-239.
10. Eichhorn DJ, Meyers TA, Mitchell TG, Guzzetta CE. Opening the doors: Family presence during resuscitation. *The Journal of Cardiovascular Nursing* 1996; 10(4): 59-70.
11. Rosenczweig C. Should relatives witness resuscitation? Ethical issues and practical considerations. *Canadian Medical Association Journal* 1998; 158(5): 617-620.
12. McClenathan et al. Family member presence during cardiopulmonary resuscitation: A survey of US and international critical care professionals. *Chest* 2002; 122(6): 2204-2211.
13. Fullbrook P, Albarran JW, Latour JM. A European survey of critical care nurses attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation. *International Journal of Nursing Studies* 2005; 42:557-568.
14. Hanson C, Strawser D. Family presence during cardiopulmonary resuscitation: Foote Hospital Emergency Department's nine year perspective. *Journal of Emergency Nursing* 1992; 18(2): 104-106.
15. Boyd R, White S. Does witnessed cardiopulmonary resuscitation alter perceived stress levels in accident and emergency staff? *Journal of Accident and Emergency Medicine* 1998; 15:109-111.
16. Kidby J. (2003). Family witnessed cardiopulmonary resuscitation. *Nursing Standard* 2003; 17(51): 33-36.
17. Emergency Nurses Association position statement, family presence at the bedside during invasive procedures and resuscitation. *Emergency Nurses Association* 2001. <http://www.ena.org/about/position/PDFs/ResuscitativeDecisions.PDF>

18. American Heart Association in collaboration with the International Liaison Committee on Resuscitation. Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation* 2000; 102 (Suppl 8): 1-374.
19. European Resuscitation Council, Advanced Life Support Course Provider Manual. Nolan J, Baskett P, Gabbott D, Gwinnutt C, et al. (eds). 4 th ed. Rochester, Kent. 2001: 129-131
20. Mitchel MH, Lynch MB. Should relatives be allowed in the resuscitation room? *Journal of Accident and Emergency Medicine* 1997; 14:366-369.
21. Boyd R. Witnessed resuscitation by relatives. *Resuscitation* 2000; 43 (3): 171-176.
22. Mason DJ. Family presence: Evidence versus tradition. *American Journal of Critical Care* 2003; 12(3): 190-192.