

# Pediatric Clinics of Working Health Professionals' Families During Resuscitation: Thoughts on the Issue

## Presence of Pediatric Patients' Families During Cardiopulmonary Resuscitation: Health Professionals Opinions

Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA,<sup>a</sup>  
Emine Meziyet KÖŞKEROĞLU,<sup>b</sup>  
Gülçin BOZKURT<sup>c</sup>

<sup>a</sup>İstanbul Üniversitesi  
İstanbul Tıp Fakültesi  
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü,  
<sup>b</sup>Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,  
İstanbul Üniversitesi  
İstanbul Tıp Fakültesi,  
<sup>c</sup>Ebelik Bölümü,  
İstanbul Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 04.12.2013  
Kabul Tarihi/Accepted: 21.12.2013

*Bu araştırma, VIII. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kongresi ve IV. Ulusal Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi (4-8 Nisan 2011, İzmir)'nde sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Duygu SÖNMEZ DÜZKAYA  
İstanbul Üniversitesi  
İstanbul Tıp Fakültesi,  
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul,  
TÜRKİYE/TURKEY  
dygsmz@hotmail.com

**ÖZET** Günümüzde tanıklı resüsitasyon girişimine ilişkin sağlık profesyonellerinin düşünceleri ile ilgili birçok çalışma yapılmış olmasına rağmen çocuk kliniklerinde yapılan çalışmalar yetersizdir. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı pediatri kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin, resüsitasyona tanıklık hakkındaki düşüncelerini belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Tanımlayıcı nitelikteki çalışma, Ocak-Nisan 2011 tarihleri arasında, bir Üniversite Hastanesinin, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini 203 sağlık profesyoneli oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından literatür verilerine dayalı olarak geliştirilen, 26 sorudan oluşan "veri toplama formu" ile elde edilmiştir. **Bulgular:** Resüsitasyonu sonlandırmada çalışanların %63'ü son kararın ekip tarafından verilmesi, %85,2'si resüsitasyon sırasında ailenin bulunmaması gerektiğini düşündüğü ve %9,8'inin resüsitasyon sırasında ailelerin bulunmasına izin verdiği belirlendi. Çalışanların %73,8'inin resüsitasyon sırasında ailenin olmasının sıkıntı yaratacağını düşündüğü görüldü. **Sonuç:** Sağlık profesyonellerinin büyük bölümünün tanıklı resüsitasyonu desteklemediği, resüsitasyon sırasında ailenin olmasının sıkıntı yaratacağını düşündüğü ve çalışanların duruma hazır olunmadığı anlaşılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Resüsitasyon, tanıklı resüsitasyon, çocuk hemşireliği

**ABSTRACT** Nowadays, the idea of witnessed resuscitation on health professionals have been many studies dealing with. However, clinical studies in children are lacking. **Objective:** The aim of this study of health care professionals working in pediatric clinics, to determine their thoughts about witnessing. **Material and Methods:** A descriptive study was conducted between January-April 2011 in the University Hospital, Children's Health and Disease in the clinic. The study sample consisted of 203 healthcare professionals. Based on literature data developed by researchers, including questions 26 "data form" was obtained by. **Results:** 63% of respondents in terminating resuscitation final decision to be given by the team, 85.2% should have thought that the absence of family during resuscitation and 9.8% of families during the resuscitation were not allowed to. Of respondents 73.8% during the resuscitation of the family was seen that this would not create problems. **Conclusion:** Health professionals that support the majority of witnessed resuscitation, resuscitation during the family's belief that this would not create problems and lack of readiness to employee status is understood.

**Key Words:** Resuscitation, witnessed resuscitation, child nursing

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2012;16(1):8-13

**G**eleneksel yaklaşımda çocuk ünitelerinde yaşamı tehdit edici durumlarda, müdahaleler yapılırken aile odadan dışarı çıkarılmaktadır. Oysa resüsitasyon sırasında ailenin çocuğun yanında olması, aile merkezli bakım yaklaşımı kapsamında ele alınmalıdır.<sup>1,2</sup>

Resüsitasyon sırasında ailenin hastanın yanında bulunması, hakkı olduğu gibi hastanın durumunu ve yapılması gereken her şeyin yapıldığını görmesi açısından da önemlidir. Resüsitasyon sırasında ailenin sevdikleri kişinin yanında bulunması, ilk kez 1982 yılında Michigan'da tartışılmaya başlamıştır. Acil Hemşireler Birliği (ENA)'nin 1995'de hazırladığı eğitim programında ve 2003'de 18 organizasyon, pediatrik resüsitasyon sırasında ailenin sevdikleri kişinin yanında olmasının önemine dikkat çekmiştir.<sup>1,3-7</sup>

Birçok araştırmacı resüsitasyon sonucuna bakmaksızın, ailenin resüsitasyon sırasında sevdiklerinin yanlarında olmak istediğini belirlemiştir.<sup>8,9</sup> Oysa araştırmalar resüsitasyon sırasında ailenin bulunmasının yararlı olduğunu gösterse de, sağlık çalışanlarının yaklaşımı çok farklıdır. Bazı sağlık çalışanları ailelerin bulunmasını desteklerken, büyük çoğunluğu desteklememektedir. Çalışanlar; ailenin endişeli olması, kontrolünü kaybetme riski, aile üyeleri ile ilgilenen personelin olmaması, hastanın mahremiyetine saygısızlık, sağlık personelinin rahatsızlık hissetmesi gibi nedenlerle aile üyelerinin resüsitasyon sırasında bulunmalarını istememektedir.<sup>10,11</sup> Ancak, ailenin resüsitasyon sırasında bulunmasının, hastanın durumu ile ilgili bilgi edinmesini hızlandırdığı, müdahaleyi kolaylaştırdığı, hastanın bakımını (pozisyon verme, hastayı destekleme vb.) hızlandırdığı çok sayıda çalışma ile kanıtlanmıştır.<sup>1,2,12-16</sup>

Ülkemizde resüsitasyon sırasında ailenin bulunmasını bazı hastaneler olumlu karşılamakla birlikte, genel olarak izin verilmemektedir. Tanıklı resüsitasyon ile ilgili tartışmalar ülkemiz için yenidir. Tanıklı resüsitasyon girişimine ilişkin sağlık personelinin düşüncelerini belirlemeye yönelik birçok çalışma yapılmış olmasına rağmen, çocuk kliniklerinde yapılan çalışmalar yetersizdir. Bu çalışmanın amacı pediatri kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin, resüsitasyona tanıklık hakkındaki düşünceleri belirlemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı nitelikteki çalışma, Ocak-Nisan 2011 tarihleri arasında, bir Üniversite Hastanesinin, Ço-

cuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde çalışan tüm hemşire (192 kişi) ve hekimler (31 kişi) oluşturmuştur. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Örneklemi toplam 203 sağlık çalışanı (175 hemşire ve 28 hekim) oluşturmuştur. Verilerin toplandığı dönemde, doğum izni, rapor, emeklilik vb. nedenlerle toplam 20 kişi örneklem dışında kalmıştır.

## VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler araştırmacılar tarafından literatür verilerine dayalı olarak geliştirilen, sosyo-demografik özellikler ve resüsitasyona yönelik yaklaşımı irdeleyen, 26 sorudan oluşan "veri toplama formu" kullanılarak elde edilmiştir. Soru formları çalışmaya katılan kişilere açıklama yapılarak dağıtılmış ve doldurmaları istenmiştir. Soruların tamamına yakını kapalı uçlu olup, katılımcıların yaşadığı deneyim ve eklemek istedikleri düşüncelerini yazmaları için sorulardan biri açık uçlu olarak tasarlanmıştır. Katılımcılardan yalnız 7'si açık uçlu soruya düşüncesini yazmıştır.

Araştırmanın yapılabilmesi için fakülte yönetiminden yazılı izinler alınmıştır. Katılımcılar araştırma içeriği konusunda bilgilendirilerek, sözlü onamları ve gönüllü katılımları esas alınmıştır.

## VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin analizi SPSS 17,0 paket programı kullanılarak, sayı ve yüzdelerle değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya 175 hemşire ve 28 hekim olmak üzere toplam 203 kişi katılmıştır. Çalışma grubunun sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Çalışmaya katılanların %49,3'ü 26-36 yaş arasında, %92,1'i kadın, %86,2'si hemşire, %68'inin 10 yıldan az deneyime sahip olduğu ve %93,5'inin daha önce resüsitasyona katıldığı belirlendi.

Katılımcıların %78,3'ü resüsitasyonu yaşama geri döndürme için yapılan girişimler olarak tanımladı. Resüsitasyon işlemine devam etmede %76,8'inin sadece yaşam hakkını baz aldığı saptandı. Katılımcıların %63'ü resüsitasyonu sonlandırdı.

**TABLO 1: Sosyo-demografik özellikler (n=203).**

Özellikler	n	%
<b>Yaş</b>		
≤25 yaş	25	12,3
26-36 yaş	100	49,3
37- 47 yaş	58	28,5
48 yaş ve üzeri	20	9,9
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	187	92,1
Erkek	16	7,9
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	24	61,1
Evlü	79	38,9
<b>Meslek</b>		
Hemşire	175	86,2
Hekim	28	13,8
<b>Mesleki deneyim</b>		
10 yıldan az	138	64,9
10 yıldan fazla	65	32,1
<b>Resüsitasyona katılma durumu</b>		
Katıldı	190	93,5
Katılmadı	13	6,5

**TABLO 2: Resüsitasyon uygulamalarını tanımlama.**

Özellikler	n	%
<b>Resüsitasyon tanımlama</b>		
Yaşama geri döndürme için yapılan girişimler	159	78,3
Öncelikli müdahale edilmesi gereken bir olay	30	14,7
Her türlü sonlanabilecek duruma hazırlanma	14	7,0
<b>Resüsitasyona devam etmeyi etkileyen durumlar</b>		
Ailenin ekonomik durumunun iyi olmaması	30	14,8
Çocuğun hayata sekilli olarak dönmesi	7	3,5
Ailenin başka çocuğunun olmaması	10	4,9
Sadece yaşam hakkını baz alma	156	76,8
<b>Resüsitasyon işlemini sonlandırmada son kararı</b>		
Aile vermeli	75	37,0
Ekip vermeli	128	63,0
<b>Resüsitasyonu sonlandırmaya aile katılmalı</b>		
Evet	173	85,2
Hayır	30	14,8

mada son kararın ekip tarafından verilmesini ve %85,2'sinin resüsitasyonu sonlandırma kararına ailenin katılmasının uygun olacağını bildirdiği görüldü (Tablo 2).

Katılımcıların%85,2'si resüsitasyon sırasında ailenin bulunmaması gerektiğini düşündüğü, %9,8'inin resüsitasyon sırasında ailelerin bulunmasına izin verdiği belirlendi (Tablo 3). Hemşirelerden biri bu konudaki yaklaşımını “*ülkemizde insanlar resüsitasyon sırasında bulunmaya hazır değil, bu konuda sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi*” şeklinde belirtmişti.

Hemşirelerin sadece %4,9'unun resüsitasyona tanıklık ile ilgili eğitim aldığı görüldü (Tablo 3). Bir hemşire “*sağlık personeli olarak hepimizin bu konuda eğitime ihtiyacı var. Ayrıca halkımızın da bu konuda hazırlanması gerekiyor. Çünkü toplum olarak bu duruma henüz hazır değiliz.*” şeklinde düşüncelerini ifade etmişti.

Çalışanların %73,8'inin resüsitasyon sırasında ailenin olmasının sıkıntı yaratacağını düşündüğü görüldü (Tablo 3). Bir hemşire düşüncesini “*bazı aileler resüsitasyonda bulunmak istiyor ama bizler izin vermiyoruz. Oysa bu bir insanlık hakkı! Birçok arkadaşım aile resüsitasyon sırasında bulunursa ekip içi iletişimimizin bozulacağını ve ailelerin bize saldırabileceğini düşünüyorlar*” şeklinde belirtmişti. Aile yakını olarak bir hemşire “*bende babamın resüsitasyonun da babamı dışarıdan gördüm, sağlık personeli olmama ve orada bulunmak istememe rağmen zorla dışarı çıkarıldım. Bana sorulmuş olsaydı kesinlikle orada olmak isterdim. Bu nedenle ülkemizde bu konuda protokoller olmalı*” şeklinde kendi deneyim ve düşüncesini açıklamıştı.

Sağlık çalışanları ailenin resüsitasyona tanıklığının yarattığı sorunları; ailenin müdahale edebileceği %53,3 (n=80), çalışanların kendini baskı altında hissedebileceği %46,6 (n=70), resüsitasyon sırasında ebeveynin bayılma, soru sorma vb iş yükünü arttırabileceği %30,6 (n=46), ebeveynin çalışanlara saldırabileceği %16,6 (n=25) şeklinde belirttiği görüldü. Bir hekim “*resüsitasyon sırasında ailelerin alınması beni korkutuyor, aileler bir şey yokken bize saldırırken resüsitasyon girişiminde bize ne yapar bilemiyorum.*” şeklinde düşüncelerini bildirmişti.

Resüsitasyona katılmasına izin verilen ailelerin %9'nun kendini iyi hissettiği, %5'inin korku ve endişe yaşadığının gözlemlendiği belirlendi. Bir hem-

**TABLO 3:** Resüsitasyon sırasında ailenin tanıklığı.

Özellikler	n	%
Resüsitasyon sırasında aile çocuğun yanında bulunmalı		
Evet	12	5,9
Hayır	173	85,2
Kararsızım	18	8,9
Resüsitasyon sırasında ailenin bulunması sıkıntı yaratır		
Evet	150	73,8
Hayır	53	26,2
Resüsitasyona tanıklık ile ilgili eğitim alma durumu		
Evet	10	4,9
Hayır	193	95,1
Şimdiye kadar resüsitasyon sırasında ailelerin bulunmasına izin verme durumu		
Evet	20	9,8
Hayır	183	91,2
Resüsitasyona tanıklık ile ilgili kurum protokolü		
Var	-	-
Yok	203	100

şire ailenin resüsitasyon sırasında bulunmasını “*resüsitasyon sırasında ailelerin olması gerekiyor. Çünkü onlar çocuklarını çok iyi tanıyorlar çocuklarını rahatlatılabilir ve bize bilgi verebilirler*” şeklinde ifade etmişti.

Çalışmaya katılan bir hekim ise “*bir hastamın annesini resüsitasyon odasına aldım, çünkü orada bulunmayı çok istemişti. Resüsitasyonda bize çok önemli bilgiler verdi ve o bilgiler sayesinde çocuğu hayatta kaldı. Bana Allah razı olsun demesi benim bütün hayatım boyunca unutmayacağım bir anım olarak kaldı*” şeklinde aile katılımının yararlı olacağını açıkladı.

## TARTIŞMA

Resüsitasyon gibi aşırı kriz yaratan durumlarda, aile merkezli bakımın önemli olduğu ve ailelere çocuklarının yanında olma şansının mutlaka verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır.<sup>16,17</sup>

Resüsitasyon sırasında ailenin bulunmasının aile ve çocuk açısından birçok yararı bulunmaktadır. Ailenin durumun ciddiyetini anlaması, sağlık çalışanı ve hasta/hasta yakını arasındaki ilişkiyi kolaylaştırması, ailenin sağlık çalışanlarının çabaları-

nı gözlemlemesi, hasta için yapılması gereken her şeyin yapıldığını görmesi ve bilgi verme imkanı sağlaması, hastanın yaşama bağlılığını güçlendirmesinde yarar sağladığı bildirilmektedir.<sup>2,12-14</sup>

Resüsitasyon sırasında ailenin bulunması ile ilgili elde ettiğimiz bulgular ile diğer çalışmalar arasında oransal olarak fark bulunmaktadır. Çalışmamızda sağlık çalışanlarının %5,9'u ailenin resüsitasyon sırasında bulunmasını desteklemekteydi. Fulbrook ve ark. hemşirelerin %63'ünün, Grice ve ark. %66'sının, Meyers ve ark. hemşirelerin %96'sının resüsitasyon sırasında ailelerin bulunmasını desteklediğini belirtmiştir. Demir Türkiye'de yaptığı bir araştırmada çalışanların ailelerin resüsitasyona tanıklığını desteklemediğini belirlemiştir. Sonuçlar benzer araştırmalarla karşılaştırıldığında, esasen farklılığın en önemli nedenleri kültürel farklar ve eğitimde bu konuya yeterince yer verilmemesi ile açıklanabilir.

Fulbrook ve ark.nın pediatri yoğun bakım hemşireleri ile yaptıkları çalışmalarında hemşirelerin %70'inin ailelerin tanıklı resüsitasyonunu deneyimlediklerini belirlemiştir. Çalışma grubumuzdaki sağlık çalışanlarının %9,8'i ailelerin resüsitasyona katılmalarına izin vermişti. Bu sonuçlar Fulbrook ve ark. sonuçlarıyla karşılaştırıldığında oldukça düşük orandadır.

Resüsitasyonu sonlandırma kararının verilmesiyle ilgili tartışmalar hala sürmektedir. Konu ile ilgili konsensüs raporunda resüsitasyonu sonlandırma kararının, ekip liderinde olması gerektiği belirtilmektedir.<sup>18,19</sup> Bu araştırmada resüsitasyonu sonlandırma kararının %63 ekip tarafından, %37 aile tarafından alınması gerektiği belirlendi. Badır ve Sepit (%36,7), Fulbrook ve ark. (%52,8) resüsitasyonu sonlandırma kararını ailelerin verebileceğini saptamış. Resüsitasyonu sonlandırma kararına yönelik sonuç Badır ve Sepit'in sonucu ile benzer, Fulbrook ve ark. sonucuna göre daha düşük oranda idi. Toplumsal özellikler ve değerler ile bu konudaki farklı yaklaşımlar açıklanabilir. Ülkemizde Badır ve Sepit tarafından yapılan benzer çalışmanın sonucu sonuçlarımızı desteklemektedir.

Amerika Kalp Derneği (AHA-2005) resüsitasyon sırasında ailenin bulunması, ailenin vereceği

karara saygılı olunması gerektiğini vurgulamaktadır. “Birçok arkadaşım, aile resüsitasyon sırasında bulunursa ekip içi iletişimimizin bozulacağını ve ailelerin bize saldırabileceğini düşünüyorlar.” İfadeyi ülkemizde sağlık çalışanlarının yaklaşımını yansıtmaya açısından oldukça çarpıcıdır.

Tinsley ve ark.nın resüsitasyon sırasında hasta yanında bulunmayan ailelerin %60'ının orada olsaydı çocuğunun konforunu sağlayabileceğini düşündüğünü belirledi. Çalışma grubumuzun ailelerin resüsitasyon sırasında bulunmasını destekleyenlerin oranı da (%6) oldukça düşüktü. Ülkemizdeki genel yaklaşımı yansıtmaya açısından bu ifadeler çarpıcıdır.

Çalışmaya katılanların %73,8'i resüsitasyon sırasında ailenin içeri alınmasının sorun yaratacağı ve çalışma şartlarını olumsuz etkileyeceğini belirtmişti. Sorunlar sorgulandığında; ailenin müdahale edebileceği (%53,3), çalışanların baskı altında olabileceği ve bu durumun işlerini zorlaştırabileceği (%46,6), ebeveynin bayılma, soru sorma vb. iş yükünü arttırabileceği (%30,6) ve ebeveynlerin çalışanlara saldırabileceği (%16,6) belirlenmişti. Badır&Sepit'in araştırmasında katılanların %84,2'si resüsitasyona tanıklıkta ailenin sağlık çalışanlarında stres yaratabileceği, %64,7'si resüsitasyon ekibi-ne müdahale edebileceğini bildirmiştir. Fulbrook ve ark.nın yaptıkları çalışmada katılanların %35,7'si ailenin resüsitasyona tanıklığının sorun yaratabileceği, %57,1'inin resüsitasyon sırasında ailenin yapılan girişimleri anlayamayacağı ve sağlık çalışanlarıyla tartışabileceğini, %21,4'ü ailenin resüsitasyona müdahale edebileceğini düşündüğü bulunmuştur. Bütün bu sonuçlar karşılaştırıldığında

sağlık profesyonellerinin hala resüsitasyona yönelik çeşitli konularda ciddi kaygıları olduğu söylenebilir.

Resüsitasyon sırasında ailelerin bulunmasıyla ilgili sağlık çalışanlarının en büyük çekincesi, ailelerin sağlık çalışanlarına saldırma ihtimali olarak ifade edilmektedir.<sup>11,20,21</sup> Bu çalışmada da bir hekimin “resüsitasyon sırasında ailelerin alınması beni korkutuyor, aileler bir şey yokken bize saldırırken resüsitasyon girişiminde bize ne yapar bilemiyorum” şeklindeki düşüncesi, çalışanların çekincesini göstermemesi açısından çarpıcıdır. Ayrıca son yıllarda sağlık çalışanlarının şiddete sık maruz kalması bu konudaki kaygıları etkilemiş olabilir.

Resüsitasyon sırasında ailenin bulunması geçmişe göre daha çok kabul görse de, Amerika Birleşik Devleti (ABD)'nde hastanelerin yalnızca %5'inde,<sup>9,22</sup> Avrupa'da ise %5,6'sında resüsitasyona tanıklık ile ilgili protokollerin kullanıldığı bildirilmektedir.<sup>20</sup> Araştırma verilerinin elde edildiği kliniğin hiçbir ünitesinde resüsitasyona tanıklık ile ilgili protokoller bulunmamaktadır. Bu durum resüsitasyona tanıklık konusunu halen yeterince önemsemediğimizi göstermektedir.

## SONUÇ

Araştırmada elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda; sağlık profesyonellerinin büyük bölümünün tanıklı resüsitasyonu desteklemediği, resüsitasyon sırasında ailenin olmasının sıkıntı yaratacağına inandığı ve bu duruma hazır olunmadığı anlaşılmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. 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(3):225-33.
2. Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE, Clark AP, Klein JD, Taliferro E, et al. Family presence during invasive procedures and resuscitation: The experience of family members, nurses, and physicians. *Am J Nurs* 2000;100(2):32-42.
3. American Heart Association. 2005 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Part 2: Ethical Issues. *Circulation*. 2005; 112:IV-6-IV-11
4. Emergency Nurses Association Position Statement. Family presence at the bedside during invasive procedures and resuscitation in the emergency department. *Emergency Nurses Association* 2005. p. 8. <http://www.ENA.org>.
5. Dingeman RS, Mitchell EA, Meyer EC, Curley MA. Parent presence during complex invasive procedures and cardiopulmonary resuscitation: a systematic review of the literature. *Pediatrics* 2007;120(4):842-54.
6. 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. *Pediatric* 2008; 122(4):799-804.

7. Parkman Henderson D, Knapp J. Report of the national consensus conference on family presence during pediatric cardiopulmonary resuscitation and procedures. *J Emerg Nurs* 2006;32(1):23-9.
8. Mazer MA, Cox LA, Capon A. The public's attitude and perception concerning witnessed cardiopulmonary resuscitation. *Critical Care Medicine* 2006;7(5):2925-8.
9. McGahey-Oakland PR, Lieder HS, Young A, Jefferson LS. Family experiences during resuscitation at a children's hospital emergency department. *J Pediatr Health Care* 2007;21(4): 217-25.
10. Demir F. Presence of patients' families during cardiopulmonary resuscitation: physicians' and nurses' opinions. *J Adv Nurs* 2008; 63(4):409-16.
11. 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(7):1238-49.
12. Aldridge MD, Clark AP. Making the right choice. Family presence and the CNS. *Clin Nurse Spec* 2005;19(3):113-6.
13. Nibert AT. Teaching clinical ethics using a case study family presence during cardiopulmonary resuscitation. *Crit Care Nurse* 2005; 25(1): 38-44.
14. Guzzetta C, Taliaferro E, Proehl JA. Family presence during invasive procedures and resuscitation. *J Trauma* 2000;49(6):1157-9.
15. Sacchetti A, Carraccio C, Leva E, Harris R, Lichenstein R. Acceptance of family member presence during pediatric resuscitations in the emergency department: Effects of personal experience. *Pediatr Emerg Care* 2000;16(2): 85-7.
16. Boie ET, Moore GP, Brummet C, Nelson DR. Do parents want to be present during invasive procedures performed on their children in the emergency department? A survey of 400 parents. *Ann Emerg Med* 1999;34(1):70-4.
17. McGahey PR. Family presence during pediatric resuscitation: A focus on staff. *Crit Care Nurse* 2002;22(6):29-34.
18. Rosenczweig C. Should relatives witness resuscitation? Ethical issues and practical considerations. *CMAJ* 1998;158(5):617-20.
19. Albarran JW, Stafford H. Resuscitation and family presence: implications for nurses in critical care areas. *Advancing Clinical Nursing* 1999;3(1):11-9.
20. Badir A, Sepit D. Family presence during CPR: A study of the experiences and opinions of Turkish critical care nurses. *Int J Nurs Stud* 2007;44(1):83-92.
21. Fulbrook P, Albarran JW, Latour JM. A European survey of critical care nurses attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation. *Int J Nurs Stud* 2005;42(5): 557-68.
22. Dougal RL, Anderson JH, Reavy K, Shirazi CC. Family presence during resuscitation and/or invasive procedures in the emergency department: One size does not fit all. *J Emerg Nurs* 2011;37(2):152-7.
23. Grice AS, Picton P, Deakin CD. Study examining attitudes of staff, patients and relatives to witnessed resuscitation in adult intensive care units. *Br J Anaesth* 2003;91(6):820-4.
24. MacClean SL, Guzzetta CE, White C, Fontaine D, Eichhorn DJ, Meyers TA et al. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: Practices of critical care and emergency nurses. *J Emerg Nurs* 2003;29(3):208-21.