



Énoncé de position	Présence de l'unité familiale ou de soutien principale lors d'une intervention invasive et de la réanimation au chevet du patient
Nombre de pages	3
Date d'approbation	Avril 2014
Dates des révisions précédentes	Novembre 2013
Date de la prochaine révision	Novembre 2016

## Problématique

Dans la plupart des cas, l'unité familiale ou de soutien principale est le système de soutien principal du patient. Souvent, on ne donne pas la possibilité aux membres de la famille de demeurer auprès du patient lors des interventions invasives au chevet du patient, y compris la réanimation. La recherche indique que l'unité familiale ou de soutien principale peut être séparée du patient pour certaines raisons, notamment : le personnel de soins de santé a l'impression que l'unité familiale ou de soutien principale pourrait trouver la situation écrasante ou intimidante; la crainte que l'unité familiale ou de soutien principale interprète mal les agissements des équipes de soins de santé; l'unité familiale ou de soutien principale pourrait être témoin d'une mauvaise performance ou d'une mauvaise attitude du personnel de soins de santé; les membres du personnel de soins de santé ne se sentent pas assez bien formés pour faciliter la présence de l'unité familiale ou de soutien principale; les politiques ou lignes directrices n'offrent pas l'option d'autoriser la présence de l'unité familiale ou de soutien principale.

Les analyses documentaires soutiennent le contraire et traduisent le fait que la majorité des unités familiales ou de soutien principales, des patients et des fournisseurs de soins de santé sont favorables à cette présence pendant les interventions invasives ou la réanimation. Les unités familiales ou de soutien principales tolèrent bien ces événements, n'interfèrent pas dans les soins, et ne nuisent pas à la communication des membres de l'équipe. Si un événement semblable devait se produire, les unités familiales ou de soutien principales seraient de nouveau présentes, et elles ont affirmé leur droit d'être présentes.

## Position de la NENA

La NENA soutient la présence de l'unité familiale ou de soutien principale pendant les interventions invasives ou la réanimation au chevet du patient, bien que le choix revienne à ladite unité et que ce choix doit également être appuyé.

Lorsque cette option est choisie, un système de soutien (p. ex., un autre fournisseur de soins de santé, un travailleur social, un membre du service de pastorale) devrait être en place pour l'unité familiale ou de soutien principale, avant et pendant la procédure ou la réanimation. Ce facilitateur est essentiel.

Les membres de l'unité familiale ou de soutien principal doivent être préparés à ce qu'ils vont entendre, voir et sentir. Ils doivent être guidés sur leur emplacement dans la pièce, mais avoir la possibilité de toucher ou de parler au patient.

## ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS D'URGENCE (NENA)

Que l'unité familiale ou de soutien principal choisisse d'être présente ou non, elle devrait recevoir un soutien émotionnel et des explications en continu.

La NENA recommande que les organismes élaborent des protocoles écrits pour appuyer ces éléments. Ces protocoles devraient comprendre :

- les avantages du point de vue de tous les intervenants (unité familiale ou de soutien principal, patient et fournisseurs de soins de santé);
- les critères d'évaluation de contre-indications chez les membres de l'unité familiale ou de soutien principal (p. ex., la détection des personnes plus susceptibles d'interférer avec les soins, comme les personnes qui semblent combatives, agressives, etc.);
- le rôle du facilitateur avant, pendant et après l'événement.

### **Justification**

Chaque patient du service d'urgence est membre d'une famille ou d'une unité sociale principale qui lui est chère, dans laquelle chaque personne est la principale source de soutien de l'autre pendant les périodes de stress et de crise.

Des études ont démontré les avantages suivants :

- une plus grande appréciation de l'exécution de nombreuses tâches et évaluations;
- une meilleure compréhension de l'état du patient;
- la réduction de la culpabilité et de l'anxiété chez les membres de la famille après l'événement;
- la promotion d'un comportement professionnel et du travail d'équipe chez les fournisseurs de soins de santé;
- une attention accrue du personnel sur la vie privée et la dignité du patient;
- un soutien au personnel dans la prestation de soins plus holistiques.

La présence de l'unité familiale ou de soutien principale permet au patient et sa famille de s'offrir un soutien mutuel et donne un aspect réel aux efforts de traitement et à l'état clinique du patient.

### **Bibliographie**

## ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS D'URGENCE (NENA)

American Association of Critical-Care Nurses, *Family presence during resuscitation and invasive procedures*, AACN Practice Alert, 2010, consulté le 7 novembre 2012 au <http://www.aacn.org/wd/practice/docs/practicealerts/fam-pres-resusc-pa-feb2016ccn-pages.pdf> [en anglais seulement].

American Heart Association, *Pediatric Advanced Life Support: Provider Manual*, Fondation des maladies du cœur et de l'AVC, Ottawa (ON), 2011 [en anglais seulement].

Basol R., Ohman K., Simones J., Skillings K., « Using research to determine support for policy development on family presence during resuscitation », *Dimensions in Critical Care Nursing*, 2009;28(5):237-247 [en anglais seulement].

Emergency Nurses Association, *Position Statement: Family presence at the bedside during invasive procedures and/or resuscitation*, Des Plaines (IL), 2005 [en anglais seulement].

Emergency Nurses Association, *Emergency Nursing Pediatric Course*, 4<sup>e</sup> édition, Des Plaines (IL), 2012 [en anglais seulement].

Halm M. A., « Family Presence During Resuscitation: A Critical Review of the Literature », *American Journal of Critical Care*, 2005;14:494-511 [en anglais seulement].

Leske J. S., McAndrew N. S. et Brasel K. J., « Experiences of families when present during resuscitation in the emergency department after trauma », *Journal of Trauma Nursing*, 2013;20(2):77-85 [en anglais seulement].

Affiliation nationale des infirmières et infirmiers d'urgence, *Position Statement: Family/PSU presence during resuscitation*, 2007 [en anglais seulement].

Pankop R., Chang K., Thorlton J. et Spitzer T., « Implemented Family Presence Protocols: An Integrative Review », *Journal of Nursing Care Quality*, 2013;28(3):281-288 [en anglais seulement].