

Presència dels pares durant els procediments invasius als serveis d'urgències pediàtriques. Què passa a l'Estat espanyol?

Sara Sagué-Bravo, Cristina Parra-Cotanda, Judith Àngel-Solà, Victoria Trenchs-Sainz-de-la-Maza, Carles Luaces-Cubells

Servei d'Urgències. Hospital Universitari Maternoinfantil Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat (Barcelona)

RESUM

Fonament. La participació dels pares als serveis d'urgències pediàtriques (SUP) és important davant la realització de procediments invasius (PI).

Objectiu. 1) Conèixer la freqüència de la presència dels pares davant els diferents PI als SUP de l'Estat espanyol. 2) Saber els motius pels quals es restringeix la seva presència. 3) Conèixer el grau d'acord del personal sanitari.

Mètode. Estudi descriptiu multicèntric, basat en enquestes dirigides als responsables dels diferents SUP d'Espanya.

Resultats. En tots els hospitals els pares poden presenciar algun PI, com ara: sutura de ferides (23/32), punció lumbar (17/32) o maniobres de reanimació cardiopulmonar (RCP) (3/32); sense trobar diferències significatives segons les característiques dels hospitals. Entre els motius per restringir la presència dels pares destaquen la seva manca de preparació (17/31), un pitjor rendiment del personal sanitari (12/31) o l'ansietat dels pares (11/31). Ocasionalment (0-25%) se n'han derivat problemes, com el mareig (20/32) o la necessitat d'interrompre el procediment (13/32). El personal sanitari està d'acord amb la presència durant els procediments poc invasius (19/32), i poc o gens d'acord en els moderadament invasius (20/32) i en els molt invasius (30/32). Vint-i-set responsables creuen que és necessari fer programes de formació, grups de treball i protocols.

Conclusions. Tot i l'habitual presència dels pares durant els PI als nostres SUP, l'existència de motius que restringeixen la presència i el baix grau d'acord del personal sanitari en algunes tècniques fan necessari el desenvolupament de programes formatius sobre els beneficis d'aquesta presència.

Paraules clau: Presència pares. Procediment invasiu. Urgències.

PRESENCIA DE LOS PADRES DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS INVASIVOS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS. ¿QUÉ SUCEDE EN ESPAÑA?

Fundamentos. La participación de los padres en los servicios de urgencias pediátricas (SUP) es importante durante la realización de procedimientos invasivos (PI).

Objetivo. 1) Conocer la frecuencia de la presencia de los padres durante los diferentes PI en los SUP españoles. 2) Conocer los motivos por los que se restringe su presencia. 3) Conocer el grado de acuerdo del personal sanitario.

Método. Estudio descriptivo multicéntrico, basado en encuestas dirigidas a los responsables de diferentes SUP de España.

Resultados. En todos los hospitales los padres pueden presenciar algún PI, como la sutura de heridas (23/32), la punción lumbar (17/32) o maniobras de reanimación cardiopulmonar (3/32), sin encontrarse diferencias significativas según las características de los hospitales. Entre los motivos para restringir su presencia destacan: la falta de preparación de los padres (17/31), un peor rendimiento del personal sanitario (12/31) o la ansiedad de los padres (11/31). Ocasionalmente (0-25%) se han derivado problemas, como el mareo (20/32) o la necesidad de interrupción del procedimiento (13/32). El personal sanitario está de acuerdo durante los procedimientos poco invasivos (19/32), y poco o nada de acuerdo en los moderadamente (20/32) y muy invasivos (30/32). Veintisiete responsables creen que es necesario realizar programas de formación, grupos de trabajo y protocolos.

Conclusiones. A pesar de la habitual presencia de los padres durante los PI, la existencia de motivos que restringen su presencia y el bajo grado de acuerdo del personal sanitario en algunas técnicas hacen necesario el desarrollo de programas formativos sobre los beneficios de esta presencia.

Palabras clave: Presencia padres. Procedimiento invasivo. Urgencias.

THE PRESENCE OF THE PARENTS DURING INVASIVE PROCEDURES IN THE EMERGENCY DEPARTMENTS. WHAT IS THE SITUATION IN SPAIN?

Background. The importance of parental involvement during invasive procedures (IP) in Pediatric Emergency Departments (PED) has been documented.

Els autors declaren no tenir cap conflicte d'interessos i no haver rebut cap tipus de finançament per a l'elaboració d'aquest estudi. Estudi presentat com a pòster a la XVIII Reunió Anual de la Societat Espanyola d'Urgències de Pediatria (Granada, abril 2013).

Correspondència: Cristina Parra Cotanda
Hospital Sant Joan de Déu
Pg. Sant Joan de Déu, 2
08950 Esplugues de Llobregat. Barcelona
cparra@hsjdbcn.org

Treball rebut: 08.01.2014
Treball acceptat: 21.01.2015

Sagué-Bravo S, Parra-Cotanda C, Àngel-Solà J, Trenchs-Sainz-de-la-Maza V, Luaces-Cubells C.
Presència dels pares durant els procediments invasius als serveis d'urgències pediàtriques. Què passa a l'Estat espanyol?
Pediàtr Catalana. 2015;75(1):7-11.

Objective. 1) To determine the frequency of parental presence during different IP in Spanish PED; 2) To assess the reasons for restricting their presence; and 3) To evaluate the agreement among healthcare professionals.

Method. Descriptive multicenter study based on questionnaires distributed among the chiefs of 32 Spanish PED.

Results. Family presence is allowed during some IP, including wound suture (23/32), lumbar puncture (17/32), or cardiopulmonary resuscitation (3/32), with no significant differences among hospitals. The main reasons for restricting parental presence are the perception of parents not being prepared to witness the procedure (17/31), the concern that their presence would adversely affect the performance by the healthcare provider (12/31), or parental anxiety (11/31). Occasionally, problems derived from the parental presence have been reported, such as dizziness (20/32) or the need to interrupt the procedure (13/32). Healthcare professionals agree with the presence of parents during some invasive procedures (19/23), but not during the most invasive ones (30/32). Twenty-seven PED chiefs stated the need to develop educational programs, working groups, and dedicated protocols to regulate the presence of parents during IP.

Conclusions. Despite the usual presence of parents during IP in the PED, the existence of reasons for restriction, as well as the lack of consistent agreement among healthcare professionals on the types of IP where parental presence should be permitted, highlights the need to develop educational initiatives about the benefits of parental presence.

Key words: Parental presence. Invasive procedures. Pediatric Emergency Department.

Introducció

El paper dels pares i la seva relació amb els professionals de la salut quant a la cura dels fills, així com la seva participació en la presa de decisions mèdiques, està canviant substancialment en els darrers anys. Tradicionalment, els pares (o cuidadors) no acostumaven a participar en el procés de presa de decisions ni a estar presents durant la realització de determinats procediments invasius (PI); eren concebuts com un element passiu a l'entorn sanitari¹⁻². En els darrers vint anys, en canvi, està emergint un nou model sanitari centrat en el pacient i la seva família, referit a la literatura com cures centrades en la família¹⁻³. En aquest model, el pacient i la seva família es converteixen en protagonistes, i participen en la presa de decisions mèdiques, en la realització de PI i, fins i tot, en l'administració de tractaments, tot millorant la qualitat assistencial dels nostres pacients⁴⁻⁵. D'altra banda, alguns estudis fets a l'Estat espanyol mostren una reticència del personal sanitari cap a la presència dels pares, especialment durant el desenvolupament de PI en els serveis d'urgències pediàtriques (SUP). Tot i així, hi ha pocs estudis que analitzin la situació actual d'aquest tema⁶⁻⁷.

Els objectius d'aquest estudi són conèixer la freqüència de la presència dels pares durant els PI als SUP d'Espanya, investigar els motius pels quals se'ls restringeix la presència i, finalment, estudiar el grau d'acord entre el personal sanitari.

Mètodes

Es tracta d'un estudi descriptiu multicèntric fet durant l'any 2012. L'estudi inclou els responsables dels SUP

de l'Estat espanyol vinculats a la Societat Espanyola d'Urgències Pediàtriques (SEUP), als quals se'ls ha enviat una enquesta via correu electrònic. L'enquesta elaborada s'ha basat en la literatura publicada sobre el tema^{2,6} i està composta per 14 preguntes de resposta múltiple (Annex 1).

Es pregunten dades sobre les característiques dels SUP (comunitat autònoma, nombre de visites anuals i nombre d'adjunts del servei), els diferents PI practicats al servei i la presència dels pares durant el desenvolupament d'aquests procediments, els motius per restringir-ne la presència, els problemes que se'n deriven, el grau d'acord del personal sanitari segons la invasivitat i, per acabar, sobre l'existència de protocols i grups de treball respecte el tema que ens ocupa.

Els procediments es defineixen segons la invasivitat: procediments poc invasius (extracció d'analítica sanguínia, col·locació de via perifèrica, sutura de ferides i sondatge vesical), moderadament invasius (sondatge nasogàstric, punció lumbar i rentat gàstric) i, finalment, molt invasius (reducció esquelètica, toracocentesi i manobres de reanimació cardiopulmonar (RCP).

Els responsables que han accedit a col·laborar en l'estudi han contestat de manera voluntària el qüestionari, anònimament i sense rebre cap compensació per la participació.

Les respostes de les enquestes rebudes s'han emmagatzemat i processat en una base de dades relacional Microsoft Access específica. S'han tabulat les variables quantitatives i categòriques i s'han analitzat amb el programa estadístic SPSS 20.0, aplicant proves per a estudi de distribució de dades (Kolmogorov-Smirnov) i de comparació de dades quantitatives (t-Student, U de Mann-Whitney) i qualitatives (khi quadrat, taules de contingència, test exacte de Fisher). Els valors de p menors a 0,05 es consideren significatius.

Resultats

De les 42 enquestes enviades, s'obté resposta de 32 hospitals (pèrdues del 23%). La mediana de visites dels SUP de la mostra és de 30.000/any (p_{25} - p_{75} 25.000-54.000/any). Es tracta d'hospitals que pertanyen a tretze comunitats autònomes diferents: nou de Catalunya, vuit de Madrid, tres d'Euskadi, dos d'Andalusia, dos de Múrcia, un d'Aragó, un de Castella-la Manxa, un de Balears, un de Castella i Lleó, un de Navarra, un de Galícia i un de la Comunitat Valenciana. D'aquests, divuit hospitals són de complexitat elevada (nivell III) i catorze de complexitat mitjana (nivell II). Quant al sexe dels responsables, el 56,3% són de sexe masculí.

En tots els hospitals de la mostra els pares poden presenciar algun PI, i la freqüència és diferent segons el procediment (Fig. 1). Els procediments més presen-

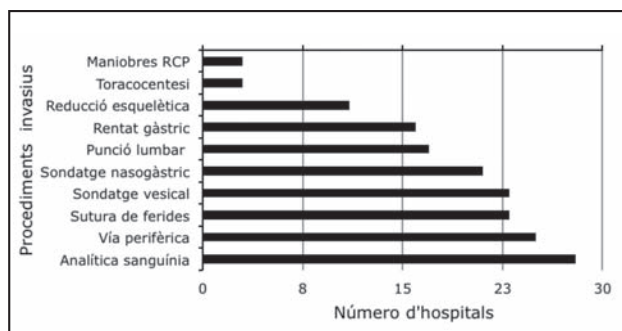


Fig. 1. Presència dels pares en els diferents procediments invasius.

ciats són l'extracció d'analítica sanguínia, la col·locació de via perifèrica, el sondatge vesical i la sutura de ferides, mentre que els que compten amb menys presència són la reducció esquelètica, la toracocentesi i les maniobres d'RCP. En analitzar aquests resultats en funció de les característiques dels hospitals, no s'han trobat diferències estadísticament significatives en la presència dels pares.

Pel que fa als motius més freqüents per restringir la presència dels pares, els enquestats argumenten que els pares no estan preparats (17/31), la invasivitat del procediment (16/31), un pitjor rendiment del personal sanitari (12/31) i l'ansietat dels pares (11/31).

Segons tots els enquestats, han sorgit problemes derivats de la presència familiar de forma ocasional, i els més freqüents són el mareig (20/32), un pitjor comportament del nen (13/32) i la interrupció de la tècnica (13/32). Segons els responsables, el personal sanitari està d'acord amb la presència dels pares durant els procediments poc invasius (19/32 hospitals), i poc o gens d'acord en els procediments moderadament (20/32) i molt invasius (30/32) (Fig. 2).

Dels trenta-dos hospitals, quatre tenen un grup de treball i un protocol específic, un altre hospital també té un protocol específic tot i no tenir grup de treball específic sobre el tema. Vint-i-set responsables creuen que és bastant o molt necessari dur a terme programes de formació i crear grups de treball i protocols sobre la participació dels pares als SUP.

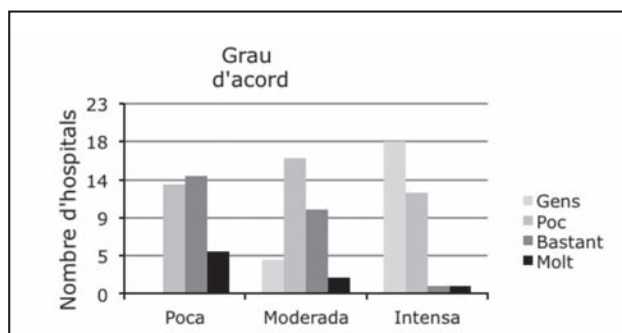


Fig. 2. Grau d'acord del personal sanitari segons la invasivitat del procediment.

Discussió

En els SUP participants en l'estudi, la presència dels pares durant els procediments menys invasius és bastant habitual (més del 65% dels hospitals ofereixen als pares la possibilitat d'acompanyar els seus fills davant l'extracció d'analítica sanguínia, la col·locació de via perifèrica, la sutura de ferides i la col·locació de sonda nasogàstrica), mentre que en les tècniques més invasives la presència familiar és encara anecdòtica. La presència dels pares durant la realització d'alguns PI reflecteix el desig creixent d'aquests d'acompanyar els seus fills, tal com objectiven diferents estudis tant europeus com americans^{2, 8-9}. De fet, en un estudi fet en el nostre medi, més del 80% dels pares manifestaven que desitjaven acompanyar els seus fills durant la realització dels diferents PI, com l'extracció sanguínia, el sondatge vesical, la sutura de ferides, la punció lumbar o fins i tot la reducció de fractures⁸. És convenient recordar que no tan sols es tracta d'un desig dels pares d'estar presents, sinó que, a més a més, és un dret dels nostres pacients, garantit i amb el suport del Parlament Europeu en la seva Carta Europea dels Nens Hospitalitzats, redactada fa deu anys¹⁰. Aquest document proclama el dret de tot infant a estar acompanyat dels seus pares (o cuidadors) el màxim temps possible durant la seva estada a l'hospital, no com a espectadors passius, sinó com a elements actius de la seva vida hospitalària. A més, reconeix el dret (i els mitjans) de contactar amb els seus pares en moments de tensió, com acostuma a ser durant la realització de procediments invasius. Finalment, defensa el dret dels pares a demanar l'aplicació de la Carta en el cas que l'infant tingui la necessitat d'hospitalització o de pràctica d'un examen mèdic fins i tot en països que no formin part de la Unió Europea.

D'altra banda, segons aquest estudi, els motius argumentats més sovint per restringir la presència dels pares són la invasivitat del procediment i el fet de considerar que els pares no estan preparats per a tal. Tot i així, segons els responsables dels SUP enquestats, els problemes derivats de la presència familiar han estat ocasionals, i el més freqüent ha estat el mareig. En aquesta mateixa línia, Margurten va descriure el comportament dels pares durant els PI: el 91% els parlen o els relaxen i el 73% els toquen o besen¹². La literatura pediàtrica ha evidenciat que els pares no generen cap interferència assistint els seus fills durant la realització de PI (fins i tot durant la realització de maniobres de RCP) i que, per tant, són excepcionals els casos en què se'ls ha demanat que abandonin el procediment o els casos en què han interferit en el desenvolupament del mateix^{2, 9-12}.

El personal sanitari de la mostra està poc d'acord, especialment durant les tècniques més invasives. Segons la revisió feta per Dingeman², hi ha molts estudis que corroboren que com més invasiu és el procediment menys probable és que els sanitaris ofereixin

als pares la possibilitat de quedar-se amb el seu fill. Probablement per aquest motiu i/o per desconeixement dels beneficis que comporta la seva presència, encara hi ha pocs centres que hagin desenvolupat grups de treball i protocols sobre el tema. De fet, diversos autors han assenyalat que són precisament els centres que disposen d'aquestes guies i protocols els que amb més probabilitat permetran als pares acompanyar els seus fills durant els procediments.

Els beneficis que comporta la presència dels pares durant la realització de PI són nombrosos i, a més, valorats des de múltiples perspectives. D'una banda, des del punt de vista dels pares, l'acompanyament als seus fills en aquests moments els proporciona més serenitat i tranquil·litat, i la sensació reconfortant de què els han assistit i proporcionat tot el que han pogut. Aquesta valoració positiva es veu així mateix reflectida en la literatura, segons la qual molts pares creuen que la seva presència durant els PI (fins i tot durant les maniobres de RCP), ajuda tant els fills com a ells mateixos^{2, 11-14}. Els permet demostrar als seus fills que els estimen i els ajuda a saber que s'està fent tot el possible per tractar el seu fill. D'altra banda, des de la perspectiva del personal sanitari, molts estudis han suggerit que la presència dels pares pot aportar grans beneficis^{2, 15}. Segons Fein, la presència dels pares facilita l'educació dels mateixos pares, millora la comunicació entre pares i personal sanitari i capacita els mateixos pares per col·laborar durant el procediment¹⁵.

Per acabar, el camí iniciat cap a la normalització de la presència dels pares durant els PI ha de seguir diferents estratègies, com ara la creació de grups de treball i protocols específics institucionals, l'entrenament i l'educació del personal sanitari, infraestructures adequades, etc. Val la pena destacar l'estudi de Gold¹⁶: més del 79% del col·lectiu mèdic oferirien més suport a aquesta pràctica si existissin aquests protocols i guies clíniques junt amb una formació especialitzada en el tema.

A part de les limitacions inherents a qualsevol estudi basat en enquestes, aquest estudi en reuneix d'altres, com la mida mostral petita, que pot haver limitat la representativitat dels resultats; a més, els responsables dels SUP que no han participat en l'estudi poden no estar d'acord amb la presència familiar, de manera que la presència dels pares als SUP espanyols potser és més petita encara. D'altra banda, s'ha analitzat la resposta dels responsables dels SUP, sense preguntar al personal sanitari directament, i, per tant, l'opinió d'aquest col·lectiu pot ser esbiaixada. Finalment, hauria estat interessant en un estudi que analitza la freqüència de la presència dels pares durant els PI i el grau d'acord entre els sanitaris estudiar no tan sols els motius per restringir-ne la presència, sinó també els arguments per afavorir-la.

Com a conclusions, la presència dels pares durant el desenvolupament de PI hauria de ser una opció habitual, tot i la invasivitat del procediment i/o el grau d'acord del personal, no tan sols perquè millora la qualitat assistencial oferta als nostres pacients, sinó perquè es tracta d'un dret dels nostres propis pacients i exigible a les seves famílies. Per tant, és convenient continuar desenvolupant programes formatius i grups de treball sobre el tema.

Agraïment

Als responsables dels serveis d'urgències pediàtriques que han participat en l'estudi.

Bibliografia

1. Boudreaux ED, Francis JL, Loyacano T. Family presence during invasive procedures and resuscitations in the emergency department: a critical review and suggestions for future research. *Ann Emerg Med.* 2002;40:193-205.
2. 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;120:842-54.
3. York NL. Implementing a family presence protocol option. *Dimens Crit Care Nurs.* 2004;23:84-8.
4. O'Malley PJ, Brown K, Krug SE; Committee on Pediatric Emergency Medicine. Patient- and family-centered care of children in the emergency department. *Pediatrics.* 2008;122:e511-21.
5. Brown K, Mace SE, Dietrich AM, Knazik S, Schamban NE. Patient and family-centred care for pediatric patients in the emergency department. *Can J Emerg Med.* 2008;10:38-43.
6. Gamell A, Corniero P, Parra C, Trenchs V, Luaces C. Are parents present during invasive procedures? Assessment in 32 Spanish hospitals. *Ann Pediatr (Barc).* 2010;72:243-9.
7. González Granado LI, Gómez Sáez F, Pérez Alonso V, Rojo Conejo P. Presencia familiar durante los procedimientos invasivos en urgencias de pediatría: opinión de los profesionales. *Act Pediatr Esp.* 2008;66:225-8.
8. Gamell A, Corniero P, Palazon P, Parra C, Trenchs V, Luaces C. Parental presence during invasive procedures in a Spanish pediatric emergency department: incidence, perspectives, and related anxiety. *Eur J Emerg Med.* 2011;18:202-7.
9. Pérez Alonso V, Gómez Sáez F, González-Granado LI, Rojo Conejo P. Procedimientos invasivos en urgencias: ¿los familiares prefieren estar presentes? *An Pediatr (Barc).* 2009;70:230-4.
10. El Parlamento Europeo. Carta de los derechos de los niños hospitalizados. *Bol Pediatr.* 1993;34:69-71.
11. Bauchner H, Waring C, Vinci R. Parenteral presence during procedures in an emergency room: results from 50 observations. *Pediatrics.* 1991;87:544-8.
12. Mangurten JA, Scott SH, Guzzetta CE, Sperry JS, Vinson LA, Hicks BA, et al. Family presence: making room. *Am J Nurs.* 2005;105:40-8;quiz 49.
13. Sacchetti A, Lichenstein R, Carraccio CA, Harris RH. Family member presence during pediatric emergency department procedures. *Pediatr Emerg Care.* 1996;12:268-71.
14. Powers KS, Rubenstein JS. Family presence during invasive procedures in the pediatric intensive unit: a prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1999;153:955-8.
15. Fein JA, Ganesh J, Alpern ER. Medical staff attitudes toward family presence during pediatric procedures. *Pediatr Emerg Care.* 2004;20:224-7.
16. 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.

ANNEX 1

1. Centre hospitalari on treballa:

2. Nombre d'adjunts que treballen habitualment a urgències:

3. Nombre de visites anuals que es fan al servei:

4. Al servei d'urgències, quines tècniques es duen a terme habitualment amb els pares presents? Cap Sí NO

Extracció d'analítica sanguínia	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Col·locació de via perifèrica	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sondatge vesical	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sondatge oro/nasogàstric	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Rentat gàstric	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Punció lumbar	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sutura de ferides	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Reducció/tracció esquelètica	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Toracocentesi	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Intubació endotraqueal	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Altres maniobres d'RCP	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Altres, indiqueu quines.....

5. Si en algun dels procediments anteriors heu respost que no, per quins motius no es proposa la presència dels pares?

Per la invasivitat del procediment	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Per motius d'asèpsia	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Per espai físic reduït	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Per més nerviosisme dels infants	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Per l'ansietat dels pares	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Per creure que els pares no estan preparats per presenciar determinats procediments	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Per por d'un pitjor rendiment del personal sanitari	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Per por de més denúncies/reclamacions	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Altres:

6. Heu tingut problemes derivats de la presència dels pares?

Mai Ocasionalment Sovint Sempre

7. Si heu respost afirmativament, quins problemes han aparegut?

Indisposició del familiar (p. ex., mareig)	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Interrupció de la tècnica	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Pitjor comportament / més nerviosisme de l'infant	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Denúncia/reclamació relacionada amb el procediment	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Altres:

8. El personal sanitari del servei està d'acord amb la presència dels pares durant la realització de procediments poc invasius a urgències (p. ex., extracció d'analítica sanguínia, col·locació de via perifèrica, sondatge vesical, sondatge gàstric)?

Gens Poc Bastant Molt

9. El personal sanitari del servei està d'acord amb la presència dels pares durant la realització de procediments moderadament invasius a urgències (p. ex., punció lumbar, sutura de ferides, reducció/tracció esquelètica)?

Gens Poc Bastant Molt

10. El personal sanitari del servei està d'acord amb la presència dels pares durant la realització de procediments molt invasius a urgències (p. ex., toracocentesi, intubació endotraqueal, altres maniobres d'RCP)?

Gens Poc Bastant Molt

11. Al servei, hi ha un grup de treball específic sobre la presència dels pares? Sí NO

12. Al servei, hi ha un protocol específic sobre la presència dels pares? Sí NO

13. Creieu que és necessari desenvolupar algun tipus de formació als professionals sanitaris, grups de treball i/o elaboració de protocols sobre el tema?

Innecessari Poc necessari Bastant necessari Molt necessari

14. Creieu que en els últims 4 anys ha augmentat la presència dels pares durant la realització de procediments invasius al servei?

Sí NO

Comentaris:.....

.....

.....