

Diagnósticos de enfermagem em clínica cirúrgica

Nursing diagnoses in surgical clinic

Elisiane Soares Novaes¹

Maricy Morbin Torres¹

Ana Paula Vilcinski Oliva¹

Descritores

Diagnóstico de enfermagem; Avaliação em enfermagem; Classificação; Enfermagem perioperatória; Cuidados de enfermagem

Keywords

Nursing diagnosis; Nursing assessment; Classification; Perioperative nurse; Nursing care

Submetido

22 de Setembro de 2014

Aceito

22 de Outubro de 2014

Autor correspondente

Elisiane Soares Novaes
Av. Colombo, 5790, Maringá, PR, Brasil.
CEP: 87020-900
elisianenovaes@hotmail.com

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500006>

Resumo

Objetivo: Identificar a frequência dos diagnósticos de enfermagem em pacientes de clínica cirúrgica.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, com dados referentes a 28 pacientes. O instrumento de coleta de dados foi desenvolvido pelos pesquisadores, com base em padrões funcionais de saúde.

Resultados: Foram encontrados 301 diagnósticos de enfermagem, com média de 12 por paciente. Somente quatro diagnósticos apresentaram frequência acima de 50%. Os mais frequentes foram: "risco de infecção", "integridade da pele/tissular prejudicada", "disposição para bem-estar espiritual", "disfunção sexual" e "padrão do sono perturbado". Diagnósticos que se enquadram no domínio 13 (Crescimento/Desenvolvimento) não foram documentados nesta amostra.

Conclusão: Os achados demonstraram ampla variedade de diagnósticos na população estudada, reflexo da diversidade de cuidados a serem prestados. A identificação das necessidades de cuidados favorece a implantação de intervenções específicas, contribuindo para a qualidade da assistência de enfermagem.

Abstract

Objective: To identify the frequency of nursing diagnosis in patients in surgical clinic.

Methods: A transverse, descriptive and exploratory study of quantitative approach, with data referring to 28 patients. The data collection instrument was developed by the researchers based on health functional patterns.

Results: In total, 301 nursing diagnosis were found, with an average of 12 per patient. Only four diagnoses showed frequency above 50 percent. The most frequent were 'risk for infection', 'impaired skin/tissue integrity', 'readiness for enhanced spiritual well-being', 'sexual dysfunction' and 'disturbed sleep pattern'. The diagnoses that fit in domain 13 (Growth/Development) were not documented in this sample.

Conclusion: The findings demonstrated a wide variety of diagnoses in the study population, a reflex of the diversity of care provided. Identifying the care needs favors the implantation of specific interventions, contributing to the quality of nursing assistance.

¹Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

O movimento para uniformizar a linguagem utilizada pelas enfermeiras trouxe mudanças significativas no processo de cuidar. Podemos citar a habilidade em formular diagnósticos, a escolha de intervenções mais adequadas para cada situação e a descrição dos resultados da implementação dessas intervenções.

O diagnóstico de enfermagem tem merecido destaque. Além de guia para planejamento, seleção e implementação dos cuidados, ele é também importante fonte para o conhecimento específico da profissão, facilitando o ensino, a pesquisa e a emancipação do cliente no plano terapêutico.^(1,2)

Nesse cenário, o levantamento dos diagnósticos de enfermagem em populações específicas possibilita o conhecimento das respostas humanas alteradas, contribuindo para o alcance de uma assistência individualizada e holística.⁽³⁾

Vários autores tem se preocupado em identificar os diagnósticos de enfermagem em grupos específicos, como, por exemplo, idosos com insuficiência cardíaca, pacientes de clínica cirúrgica, de clínica oncológica, idosos, pacientes transplantados, etc.⁽⁴⁻⁸⁾

Este estudo teve por objetivo identificar a frequência dos principais diagnósticos de enfermagem em pacientes hospitalizados em clínica cirúrgica. Justifica-se essa identificação para o subsídio de intervenções eficazes e adequadas às necessidades individuais de cada paciente, bem como da previsão e provisão da carga de trabalho da equipe de enfermagem, além de contribuir para a educação continuada na qualidade do cuidado.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de corte transversal, com abordagem quantitativa. A coleta dos dados aconteceu na unidade de internação clínico-cirúrgica de um hospital-escola no período de abril a agosto de 2012. Fizeram parte da amostra 28 pacientes. Os critérios adotados para a inclusão no grupo foram: não estar no primeiro dia de pós-operatório independente de sexo e faixa etária.

Neste estudo, o paciente não foi avaliado nas primeiras 24 horas após a cirurgia, por se tratar de um momento crítico, em que os aspectos hemodinâmicos estão alterados pela anestesia, modificando as necessidades do cuidado.

Para coleta dos dados, foram realizadas visitas em dias alternados na unidade. Todos que se enquadravam nos requisitos e aceitaram participar da pesquisa foram incluídos. O instrumento da coleta de dados foi desenvolvido pelas pesquisadoras e continha variáveis sociodemográficas e clínicas que foram avaliadas segundo os padrões funcionais de saúde, propostos por Gordon, presentes na Taxonomia II da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA). Atualmente, há muitos instrumentos de coletas de dados – todos são baseados em abordagens teóricas ou conceituais da enfermagem, mas nenhum é universalmente aceito.^(9,10)

Os diagnósticos de enfermagem levantados foram interpretados a partir de características definidoras, fatores relacionados e de risco, e situações iminentes de risco, identificadas nos clientes por meio de entrevista, exame físico e consulta em prontuário.

Na análise dos dados foram utilizados elementos da estatística descritiva, tais como, frequência absoluta e relativa. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Fizeram parte da casuística 14 (50%) pacientes do sexo feminino e 14 (50%) do masculino, com idade média de 49,5 anos, sendo que 50% deles encontram-se entre os 40 e 59 anos de idade. A maior parte dos indivíduos era de cor branca (67,8%), possuía apenas o Ensino Fundamental incompleto (57,1%) e residia na cidade de Maringá (64,2%).

A cirurgia mais prevalente foi a apendicectomia (21,4%), seguida de laparotomia exploradora e videocolecistectomia (17,8%). Os demais procedimentos cirúrgicos estão descritos na tabela 1.

Tabela 1. Procedimentos cirúrgicos, segundo frequência absoluta e porcentagem, em adultos internados na clínica cirúrgica

Procedimentos cirúrgicos	n(%)
Apendicectomia	6(21,4)
Laparotomia exploradora	5(17,8)
Videocolecistectomia	5(17,8)
Cirurgias da face (bucomaxilo)	3(10,7)
Hernioplastia	2(7,1)
Amputação MID	1(3,6)
Cirurgia Ortopédica	1(3,6)
Desbridamento em MSD	1(3,6)
Cauterização de condiloma perianal	1(3,6)
Cistostomia	1(3,6)
Exereses de tumor de face	1(3,6)
Tireoidectomia	1(3,6)
Total	28(100)

MID – membro inferior direito; MSD – membro superior direito

A tabela 2 exibe o período do tratamento cirúrgico, em que os pacientes se encontravam quando foram submetidos ao exame físico, durante a coleta de dados.

Tabela 2. Período do tratamento cirúrgico, segundo frequência absoluta e porcentagem, dos pacientes internados na clínica cirúrgica

Período cirúrgico	n(%)
Pré-operatório	5(17,8)
2º Pós-operatório	12(42,8)
3º Pós-operatório	2(7,1)
4º Pós-operatório	1(3,6)
9º Pós-operatório	1(3,6)
10º Pós-operatório	2(7,1)
11º Pós-operatório	2(7,1)
12º Pós-operatório	1(3,6)
13º Pós-operatório	1(3,6)
15º Pós-operatório	1(3,6)
Total	28(100)

No total, 301 diagnósticos de enfermagem foram documentados para os 28 pacientes. Em média encontraram-se 12 diagnósticos por paciente. Dentre os 201 títulos descritos pela NANDA, 55 (27,4%) foram identificados.

Os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes foram: “risco de infecção (100%)”, “integridade da pele/tissular prejudicada” (92,8%), “disposição para bem-estar espiritual aumentada” (75%), “disfunção sexual” (53,5%), “padrão do sono perturbado” (42,8%), “disposição para enfrentamento aumentada” (39,3%), “deambulação prejudicada”, “déficit no auto-cuidado para banho/higiene”, “disposição para sono melhorado”, “dor aguda e risco de constipação” (32,1%), “recuperação cirúrgica re-

tardada” (28,5%), “déficit no autocuidado para vestir-se/arrumar-se” e “manutenção ineficaz da saúde” (25%) e “risco de integridade da pele prejudicada” (21,4%). Os demais diagnósticos podem ser observados na tabela 3.

Tabela 3. Frequência dos diagnósticos de enfermagem, segundo os domínios da Taxonomia II da NANDA (2009-2011), identificados em indivíduos adultos internados na clínica cirúrgica

Domínio	Categorias diagnósticas	n(%)
Promoção da saúde	Manutenção ineficaz da saúde	7(25,0)
	Comportamento de busca de saúde	2(7,1)
	Controle ineficaz do regime terapêutico	2(7,1)
Nutrição	Nutrição desequilibrada: > do que as necessidades corporais	4(14,2)
	Risco de função hepática prejudicada	4(14,2)
	Risco de desequilíbrio no volume de líquidos	1(3,5)
	Risco de volume de líquidos deficiente	2(7,1)
	Volume de líquidos deficientes	
Eliminação e troca	Risco de constipação	9(32,1)
	Eliminação urinária prejudicada	5(17,8)
	Desobstrução ineficaz das vias aéreas	2(7,1)
	Troca de gases prejudicada	2(7,1)
Atividade/repouso	Padrão do sono prejudicado	12(42,8)
	Déficit no autocuidado para banho/higiene	9(32,1)
	Deambulação prejudicada	9(32,1)
	Disposição para sono melhorado	9(32,1)
	Recuperação cirúrgica retardada	8(28,5)
	Perfusão tissular periférica ineficaz	8(28,5)
	Déficit no autocuidado para vestir-se/arrumar-se	7(25,0)
	Mobilidade física prejudicada	7(25,0)
	Mobilidade no leito prejudicada	4(14,2)
	Risco de intolerância à atividade	3(10,7)
	Resposta disfuncional ao ventilatório	1(3,5)
	Intolerância à atividade	1(3,5)
	Padrão respiratório ineficaz	1(3,5)
Privação do sono	1(3,5)	
Percepção/cognição	Processos do pensamento perturbado	1(3,5)
	Percepção sensorial perturbada (auditiva)	1(3,5)
	Confusão crônica	1(3,5)
	Comunicação verbal prejudicada	4(14,2)
Autopercepção	Risco de solidão	5(17,8)
Papéis e relacionamentos	Interação social prejudicada	8(28,5)
	Processos familiares interrompidos	4(14,2)
	Desempenho de papel ineficaz	1(3,5)
Sexualidade	Disfunção sexual	15(53,5)
	Padrões de sexualidade ineficazes	3(10,7)
Enfrentamento/tolerância ao estresse	Disposição para enfrentamento aumentada	11(39,2)
	Ansiedade	4(14,2)
	Medo	5(17,8)
	Tristeza crônica	1(3,5)
	Enfrentamento ineficaz	1(3,5)
	Síndrome do estresse por mudança	1(3,5)
	Resiliência individual prejudicada	1(3,5)
Princípio de vida	Disposição para bem-estar espiritual aumentada	21(75,0)
	Risco para angústia espiritual	5(17,8)
	Risco de religiosidade prejudicada	4(14,2)
	Religiosidade prejudicada	2(7,1)
Segurança/proteção	Risco de infecção	28(100)
	Integridade da pele/tissular prejudicada	26(92,8)
	Risco de integridade da pele/tissular prejudicada	6(21,4)
	Risco de queda	3(10,7)
Conforto	Dor aguda	9(32,1)
	Náusea	3(10,7)
	Conforto prejudicado	2(7,1)
	Isolamento social	1(3,6)

Discussão

As limitações deste estudo consistem no fato de a avaliação clínica ser um processo subjetivo, diante disso, o processo diagnóstico está sujeito a incertezas. Entretanto os resultados deste estudo favoreceram a identificação das necessidades de cuidados de doentes internados em clínica cirúrgica, contribuindo para o levantamento de intervenções específicas de enfermagem. A diversidade de diagnósticos de enfermagem apresentados por essa clientela específica denota a variedade de cuidados a serem prestados pelos profissionais de enfermagem. O levantamento de diagnósticos tão variados confere maior poder clínico ao profissional enfermeiro. Também proporcionou base para o ensino do diagnóstico de enfermagem, tanto aos enfermeiros do setor em questão como para alunos de graduação que fizeram parte do estudo.

Os resultados obtidos são muito similares aos encontrados por pesquisas realizadas em clínica médica, cirúrgica e ortopédica. Estudos como este podem ser aplicados em diversas áreas de conhecimento e com populações mais numerosas, para validação dos resultados, e devem ajudar a expandir o conhecimento de enfermagem mediante a vinculação entre os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. A partir da caracterização do cuidado demandado por clientes de unidade médico-cirúrgica, encontrou-se 10,6 diagnósticos em média por paciente, corroborando a necessidade de conhecimento científico e específico do enfermeiro, para planejar o cuidado dos pacientes assistidos.⁽⁵⁾

O diagnóstico “Risco para infecção” definido como um “estado no qual o indivíduo corre risco aumentado para ser invadido por organismos patogênicos” é comumente identificado em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Esteve presente em 100% da amostra, relacionando-se aos procedimentos invasivos do pré, trans e pós-operatório. Estudos similares também destacam alta frequência nesse diagnóstico e apontam para os procedimentos invasivos decorrentes da hospitalização como uma das principais causas dessa ocorrência.^(7,11)

Não obstante, outros fatores também podem estar associados à este diagnóstico como, por exemplo, a obesidade. Quatro pacientes (14,3%) eram obesas e, portanto, apresentaram “Nutrição alterada: maior do que as necessidades corporais”. Estudos apontam que a espessura do tecido gorduroso tem influência direta e proporcional nas taxas de infecção. As razões para essa suscetibilidade estão relacionadas à irrigação local do tecido adiposo, pouco vascularizado, e à maior duração dos procedimentos cirúrgicos.⁽⁴⁾

Observa-se ainda que 26 pacientes (92,8%) desta amostra possuíam “Integridade da pele/tissular prejudicada”. Todos os pacientes foram submetidos a procedimentos invasivos, como: cirurgia (82,1%), administração de medicamentos, coleta de material biológico para exames e punção venosa. Entretanto, a patologia, a imobilização no leito, a diminuição de atividade motora, a falta de adequada perfusão periférica também foram responsáveis pela lesão tissular. Três pesquisas similares identificaram frequências acima de 60% neste diagnóstico.^(7,12)

A “Disposição para bem-estar espiritual aumentada”, ou seja, o aumento da capacidade de experimentar e integrar significado à vida por meio de uma conexão consigo mesmo, com outros, ou com um ser maior, foi encontrada em 75% da amostra. A maioria dos clientes demonstrou crença em um ser superior, verbalizou fé, esperança e coragem em resposta à crença espiritual. Pacientes com esse diagnóstico têm recursos potenciais para se valer quando se deparam com uma enfermidade ou uma ameaça ao seu bem-estar. Se o paciente não souber empenhar recursos para enfrentar problemas de saúde, o enfermeiro deve oferecer apoio para explorar as diversas opções.⁽¹³⁾

Este diagnóstico não foi relatado em outros estudos. Autores argumentam que a dificuldade de constatar as alterações nos padrões de crença, valores e convicções religiosas é decorrente do pouco tempo de interação com os pacientes. Entretanto, as características definidoras desses diagnósticos se expressam nos vínculos do relacionamento terapêutico, e o próprio diagnóstico

pode ser confirmado pelo auto-relato do paciente, cabendo ao enfermeiro apenas realizar uma escuta qualificada.⁽¹³⁻¹⁵⁾

Percebe-se que pouco tem sido realizado em termos das necessidades espirituais. Há, portanto, uma lacuna na assistência, contrapondo-se à teoria de Wanda Horta, que aponta a espiritualidade como uma necessidade básica do ser humano a ser observada e cuidada pelo enfermeiro em seu planejamento de assistência. Compreende-se que, na atuação profissional, ainda há escassez da visão holística, ou seja, da necessidade de enxergar o ser humano como um ser “bio-psico-social-espiritual”, que transcende o aspecto físico.^(10,14)

A “Disposição para enfrentamento aumentada” (39,3%) não foi identificada em outros estudos. Isso deve ocorrer pelo fato de estar associada à “Disposição de bem-estar espiritual aumentada”, embora a NANDA não o relacione diretamente.⁽⁹⁾

O “Padrão de sono prejudicado”, ou seja, as “interrupções da quantidade e da qualidade do sono, limitadas pelo tempo, decorrentes de fatores externos”,⁽⁹⁾ ocorreu em 42,8% dos sujeitos. Considerado uma necessidade humana básica, o sono torna-se um dos fatores que influenciam a qualidade de vida do ser humano. O envelhecimento, o sedentarismo, o estresse, as doenças, os medicamentos, a depressão e os hábitos pessoais afetam a qualidade de sono ou o nível de repartição dos vários estágios do sono.^(7,9)

No presente estudo, as causas mais relatadas pelos pacientes relacionadas ao padrão de sono prejudicado foram a manipulação excessiva pelos profissionais de saúde à noite, o excesso de iluminação, o barulho e a falta de adaptação à hospitalização.

A “Deambulação prejudicada” (32,1%) apresentou-se frequente nesta e em outras pesquisas.^(4,8) É importante observar que ela constitui-se em um dos principais fatores relacionados a outros diagnósticos de enfermagem, como “Déficit no autocuidado para banho e higiene” (32,1%), “Déficit no autocuidado para vestir-se e arrumar-se” (25%) e “Risco para integridade da pele prejudicada” (21,4%). A associação entre diagnósticos deve ser mais profundamente estudada,

pois, talvez, seja possível identificar um perfil diagnóstico nos pacientes de clínica médica, cirúrgica e ortopédica.

Estudo realizado com 250 pacientes em uma unidade cirúrgica identificou 2973 diagnósticos dentro mais de 50 enunciados diferentes. Os mais frequentes foram: “Risco para temperatura corporal alterada” (66%), “Risco de infecção” (51%), e “Dor” (50%). O resultados assemelham-se com os do presente estudo, entretanto, não foi identificado entre os mais frequentes o diagnóstico “Integridade tissular prejudicada” (risco ou atual), pertencente ao domínio Lesão Física, o que é comum esperar no perfil de pacientes de uma clínica médico cirúrgica.⁽⁹⁾ No entanto, a prevalência de diagnósticos de enfermagem depende do cenário perioperatório e do tipo de clientela que o configuraram.^(8,9)

O diagnóstico de “Dor aguda” (32,1%) apresentou frequência menor do que em estudos similares, entretanto sempre é encontrado entre os mais prevalentes, confirmando que esse sintoma deve ser foco contínuo da atenção do enfermeiro.^(8,11) A capacitação profissional para o alívio da dor é importante, a fim de aumentar a qualidade da assistência ministrada.⁽¹¹⁾

A disfunção sexual foi encontrada em 32,1% dos pacientes. A formulação desse diagnóstico fundamentou-se nas limitações reais impostas pela doença e/ou pela terapêutica e alteração no relacionamento com a pessoa significativa. Trata-se de um diagnóstico bastante encontrado nos diversos grupos pesquisados.⁽⁷⁾

Diferentemente de outras pesquisas, que identificaram o diagnóstico “Constipação” como o mais prevalente no domínio III - Eliminação e Troca, o presente estudo encontrou o “Risco de constipação” (32,1%) como o mais frequente dessa classe. A falta de deambulação, as patologias e o processo terapêutico são alguns dos diversos motivos que tornam os pacientes de clínica cirúrgica e ortopédica mais propensos a apresentar distúrbios na motilidade intestinal.^(4,7)

Por meio desses resultados, percebeu-se a necessidade de intervenções com o intuito de prevenir riscos durante a internação, a fim de dimi-

nuir os agravos na saúde. Estudos similares podem ser aplicados em diversas áreas de conhecimento e com populações mais numerosas, para validação dos resultados, e devem ajudar a expandir o conhecimento de enfermagem mediante a vinculação entre os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem.

Conclusão

Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram: “risco de infecção”, “integridade da pele/tissular prejudicada”, “disposição para bem-estar espiritual aumentada”, “disfunção sexual”, “padrão do sono perturbado”, “disposição para enfrentamento aumentada”, “deambulação prejudicada”, “défice no autocuidado para banho/higiene”, “disposição para sono melhorado”, “dor aguda e risco de constipação”, “recuperação cirúrgica retardada”, “défice no autocuidado para vestir-se/arrumar-se”, “manutenção ineficaz da saúde” e “risco de integridade da pele prejudicada”.

A identificação dos diagnósticos relevantes em clínica cirúrgica, como em outras populações específicas, permitirá o cuidado baseado em evidências, e contribuirá para o avanço da pesquisa em enfermagem.

Colaborações

Novaes ES contribuiu com a concepção do projeto, execução da pesquisa e redação do artigo revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Torres MM colaborou com a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Oliva APV cooperou com a concepção do projeto, execução da pesquisa e redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Bruylants M, Paans W, Hediger H, Müller-Staub M. Effects on the quality of the nursing care process through an educational program and the use of electronic nursing documentation. *Int J Nurs Knowl.* 2013; 24(3):163-70.
2. Paans W, Nieweg RMB, Schans CP, Sermeus W. What factors influence the prevalence and accuracy of nursing diagnoses documentation in clinical practice? A systematic literature review. *J Clin Nurs.* 2011; 20(1):2386-403.
3. Tastan S, Linch GCF, Keenan GM, Stifter J, McKinney D, Fahey L, et al. Evidence for the existing American Nurses Association-recognized standardized nursing: terminologies: A systematic review. *Intern J Nurs Stud.* 2014; 51(8):1160-70.
4. Scherb CA, Head BJ, Maas ML, Swanson EA, Moorhead S, Reed D, et al. Most frequent nursing diagnoses, nursing interventions, and nursing-sensitive patient outcomes of hospitalized older adults with heart failure: Part 1. *Intern J Nurs Term Clas.* 2011; 22(1):13-22.
5. Noh HK, Lee E. Relationships among NANDA-I diagnoses, nursing outcomes classification, and nursing interventions classification by nursing students for patients in medical surgical units in Korea. *Int J Nurs Knowl.* 2014; 25(1):1-9.
6. Guler EK, Eser I, Khorshid L, Yucel SC. Nursing diagnoses in elderly residents of a nursing home: A case in Turkey. *Nurs Outlook.* 2012; 60(1):21-8.
7. Speksnijder HT, Mank AP, Achterberg T. Nursing diagnoses (NANDA-I) in Hematology-Oncology: A Delphi-Study. *Intern J Nurs Term Clas.* 2011; 22(2):77-91.
8. Ferreira SAL, Echer IC, Lucena AF. Nursing diagnoses among kidney transplant recipients: evidence from clinical practice. *Int J Nurs Knowl.* 2014; 25(1):49-58.
9. Junttila K, Hupli M, Salanterä S. The use of nursing diagnoses in perioperative documentation. *Intern J Nurs Term Clas.* 2010; 21(2):57-68.
10. Muller-Staub M. Evaluation of the implementation of nursing diagnoses, interventions, and outcomes. *Intern J Nurs Term Clas.* 2009; 20(1):9-15.
11. Olaogun A, Oginni M, Oyedeji TA, Nnawiwe B, Olatubi I. Assessing the Use of the NANDA - International Nursing Diagnoses at the Obafemi Awolowo University Teaching Hospitals Complex, Ile Ife, Nigeria. *Intern J Nurs Term Clas.* 2011; 22(4):157-61.
12. Paganin A, Rabelo ER. Clinical validation of the nursing diagnoses of impaired tissue integrity and impaired skin integrity in patients subjected to cardiac catheterization. *J Adv Nursing.* 2013; 69(6):1338-45.
13. Caldeira S, Carvalho EC, Vieira M. Spiritual distress - proposing a new definition and defining characteristics. *Int J Nurs Knowl.* 2013; 24(2):77-84.
14. Carr T. Facing Existential Realities: Exploring barriers and challenges to spiritual nursing care. *Qual Health Res.* 2010; 20:1379-82.
15. Roecklein N. Using standardized nursing languages in end-of-life care plans. *Int J Nurs Knowl.* 2012; 23(3):183-5.