

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA O ENSINO AO DOENTE TRAQUEOSTOMIZADO/CAUIDADOR

Carla Faria,

Especialista em Enfermagem Comunitária; Oncologia cirúrgica; Instituto Português de Oncologia FG EPE do Porto

Juliana Santos.

Especialista em Enfermagem Comunitária; Oncologia cirúrgica; Instituto Português de Oncologia FG EPE do Porto

Privilegiando a Boa Prática dos Cuidados de Enfermagem, o “Guia de Orientação para o Ensino ao Doente Traqueostomizado/Cuidador”, pretende ser um documento orientador na actuação profissional dos enfermeiros, tornando os cuidados que prestam mais seguros, visíveis e eficazes, fornecendo orientações e objectivos precisos, que permitam desenvolver um processo de ensino/aprendizagem sobre traqueostomias ao doente/cuidador e promovendo o auto-cuidado numa prática ajustada. Este Guia poderá tornar-se numa importante ferramenta de trabalho para os profissionais, cujo objectivo será sempre a obtenção de ganhos em saúde para os clientes-alvo das intervenções de enfermagem. A uniformização de procedimentos standards, associados a uma prestação de cuidados personalizada, contribui para a excelência do cuidado e para o estado-da-arte.

PALAVRAS-CHAVE: Traqueostomia; Doente Traqueostomizado; Cuidador; Guia de Orientação; Ostomia de Ventilação; Ensino; Autonomia.

Promoting the Practice of nursing care, the “Orientation Guide for the Teaching of Tracheostomized Patients/Caregivers will be a guiding document in the activities of professional nurses, making the care they provide safe, visible and effective, providing guidance and precise objectives, enabling them to develop a process of teaching/learning about tracheostomies for patients/caregivers, and promoting self-care in a practice set.

The Orientation Guide for the Teaching of Tracheostomized Patients/Caregivers may become an important tool of work for the professionals, whose objective is always the achievement of gains in health for the target customers of nursing interventions. A uniform standard of procedures, associated with the provision of personalized care, contributes to the excellence of care and the state-of-the-art.

KEY-WORDS: Tracheostomy; Tracheostomized Patients; Caregiver; Orientation Guide; Ostomy Ventilation; Teaching; Autonomy.

INTRODUÇÃO

Na Declaração de Munique apela-se às autoridades da Organização Mundial de Saúde (OMS) da Região Europeia que intensifiquem a sua acção, no sentido de reforçar os cuidados de enfermagem, através da garantia da participação dos enfermeiros na tomada de decisão a todos os níveis de desenvolvimento e implementação das políticas de saúde, através da procura de oportunidades para estabelecer e suportar programas e serviços de enfermagem comunitária centrados na família, bem como do reforço do papel dos enfermeiros em saúde pública, na promoção da saúde e no desenvolvimento comunitário.

A realização de um Guia de Orientação para o Ensino ao Doente Traqueostomizado/Cuidador, vai de encontro à noção de *continuum* no tempo sobre a continuidade dos cuidados, sendo que se pretende contribuir para a aquisição de conhecimentos e competências do doente/cuidador, na optimização da ostomia de ventilação durante o tempo de internamento nos cuidados diferenciados, assegurando deste modo a autonomia dos mesmos no domicílio. Deste modo, os profissionais de saúde poderão assumir uma posição proactiva na prestação de cuidados de saúde diferenciados, interagindo/assistindo os doentes em contexto hospitalar, fomentando a responsabilidade individual do doente pela sua própria saúde, auto-cuidado e pelo conhecimento e utilização dos recursos em matéria saúde após a alta.

DESENVOLVIMENTO

A recomendação para modificar a prática no âmbito do ensino ao doente traqueostomizado/cuidador teve em conta a sensibilidade dos enfermeiros do Piso VI – Cirurgia, do IPOPFG, EPE, onde era notória a diversidade de atitudes pedagógicas dos profissionais de saúde e os diferentes saberes, associados à ausência de normas orientadoras que conduziam a distintos comportamentos no que concerne ao processo de ensino.

Recorrendo à técnica de pesquisa por consenso – Aproximação por Informadores Chave, foi possível a identificação das necessidades, que tornaram pertinentes as acções a desenvolver. Como Informadores Chave, foram seleccionados os elementos do IPOPFG, EPE, que se encontram numa situação privilegiada, no que

respeita à proximidade com doentes do foro Otorrinolaringologia. Foram, então, realizadas entrevistas individuais a cada elemento, de forma a conhecer as suas impressões sobre o assunto em questão.

Foi unânime a importância da uniformização de procedimentos. Da compilação e análise dos resultados das entrevistas, pôde aferir-se que a realização de um “Guia de Orientação para o Ensino ao Doente Traqueostomizado/Cuidador” é uma importante estratégia para responder às necessidades detectadas, tendo como objectivo último a obtenção de ganhos em saúde, através da excelência do exercício profissional, arrastando consigo algumas vantagens para os profissionais, doente/cuidador e organizações.

Para os profissionais de saúde essas vantagens são notórias a nível da qualidade, da dimensão da prática clínica, consubstanciando opções técnicas e diminuindo a sua variação, bem como acesso a orientações eficazes e contextualizadas. Escrever, é parte integrante de cuidar, pois permite a defesa do profissional e da instituição, concorrendo para a construção da identidade profissional. De sublinhar, e reportando-nos ao Código Deontológico do Enfermeiro (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2003), «a ausência de registos pode ser assumida como ausência de realização, com as implicações que decorrem desta possibilidade. A eficácia da intervenção é determinada também pela continuidade que [...] que se assegura pelo registo fiel das observações e das intervenções». Segundo COLLIÈRE (1996), «os enfermeiros sabem, fazem, e dizem mais do que escrevem.» Contrariando esta tendência, este Guia é um instrumento importante na prestação de cuidados de enfermagem pela sua vertente de comunicar o julgamento profissional e as acções executadas, dando visibilidade ao saber profissional que lhe está subjacente.

As vantagens para os doentes/cuidadores são bem evidentes, uma vez que o processo de ensino/aprendizagem é orientado segundo a mesma metodologia, para todos os profissionais, evitando assim possíveis desvios ao ensino.

Por último, as vantagens para as organizações reportam-se à melhoria da eficiência dos serviços, optimização dos recursos, podendo ser uma base de referência para os programas de qualidade em saúde.

O Guia de Orientação para o Ensino ao Doente Traqueostomizado/Cuidador estabelece as directrizes clínicas e padrões estabelecidos no sentido de rentabilizar os recursos humanos existentes, e simultaneamente obter ganhos em saúde para o doente. Este foi estruturado de uma forma sistemática. A primeira parte pretende fornecer algumas informações, onde se inclui a data próxima revisão, a quem se destina, objectivos e fundamentação, pressupostos e normas de preenchimento a respeitar.

A segunda parte do guia está organizada por dias, sendo atribuído a cada dia uma actividade específica, à qual corresponde uma lista de verificação, distribuindo-se da seguinte forma:

- Dia 1: **A – Informar** o doente/cuidador;
- Dia 2: **B – Demonstrar** a técnica de mudança da cânula ao doente/cuidador;
- Dia 3: **C – Supervisionar** a mudança de cânula a realizar pelo doente/cuidador;
- Dia 4: **D – Avaliar** o conhecimento do doente/cuidador sobre o ensino realizado.

O enfermeiro responsável pelo ensino procede de acordo com o guia de orientação, para aquele dia, e regista a sua execução, bem como possíveis observações ocorridas.

A redacção do documento teve em conta uma apresentação- tipo, sintética, clara e precisa, adequando uma linguagem acessível a uma forma facilitadora de leitura e aplicação prática. A sua estruturação teve por base o método demonstrativo, que se baseia no conhecimento técnico ou prático do formador e na sua competência para exemplificar uma determinada operação técnica ou prática que se deseja repetida e depois aprendida. O formando deve realizar primeiro sob orientação e depois sozinho.

A validade de um projecto depende da avaliação dos resultados obtidos. Na avaliação deste projecto, entraram em linha de conta dois cálculos distintos (avaliação da aptidão dos doentes/cuidadores e pertinência evidenciada pelos enfermeiros utilizadores do guia de orientação), de acordo com os objectivos definidos e metas a atingir.

Depois de asseguradas todas as diligências planeadas para a concretização do “Guia de Orientação para o Ensino ao Doente Traqueostomizado/Cuidador”,

procedeu-se à sua implementação na população alvo (equipa de enfermagem do Serviço de Cirurgia Oncológica – Piso VI), durante o horizonte temporal estabelecido, com o objectivo de dar resposta às metas propostas para este projecto, que foram:

Meta I – Que 80% dos doentes traqueostomizados/cuidadores se apresentem totalmente aptos ou aptos, com a implementação do “Guia de Orientação para o Ensino ao Doente Traqueostomizado”;

Meta II – Que pelo menos 70% dos enfermeiros utilizadores do “Guia de Ensino ao Doente Traqueostomizado/Cuidador” evidenciem pertinência e utilidade do mesmo, no ensino ao doente traqueostomizado/cuidador.

Em relação à Meta I, observamos que dos 10 doentes/cuidadores a quem foi implementado o “Guia de Orientação para o Ensino ao Doente Traqueostomizado/Cuidador” 3 (30%) ficaram totalmente aptos, 6 (60%) aptos e 1 (10%) não apto, sendo que 1 desses valores se refere ao cuidador, que ficou apto para o ensino. Assim, concluímos que a Meta I foi atingida, uma vez que 90% dos doentes/cuidadores ficaram totalmente aptos/apto depois da implementação do guia de orientação.

Para avaliação da Meta II, submeterem-se (15) questionários aos enfermeiros que participaram na implementação do projecto.

Relativamente ao cálculo das respostas directas fechadas, obtivemos como resultado afirmativo relativamente à pertinência, um valor percentual $\geq 80\%$. Da análise qualitativa das respostas abertas, concluímos que os enfermeiros consideram o “O Guia de Orientação para o Ensino ao Doente Traqueostomizado/Cuidador” é facilitador do trabalho dos profissionais na área dos cuidados de saúde primários, proporcionando uniformização de cuidados, maior autonomia do doente/cuidador, registos de alta mais pormenorizados e servindo como orientador do plano de cuidados. Quando questionados sobre as vantagens da sua utilização, 13 (87%) dos enfermeiros referiram que proporciona melhoria da qualidade através da uniformidade de cuidados. Alguns referem que o Guia é facilitador do processo de integração de novos elementos e permite registos de enfermagem mais rigorosos.

Concluímos então que a Meta II foi atingida, uma vez que do tratamento quantitativo e qualitativo dos dados dos questionários se obtiveram resultados afirmativos, com um valor percentual \geq a 80%.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projecto infere que a utilização de normas e manuais institucionais auxiliam a acção do enfermeiro assim como a integração do utente/cuidador no seio dos cuidados, facilitando a sua adaptação ao processo de saúde/doença. Deste modo, consideramos relevante a realização deste tipo de projectos, que evidenciem as realidades dos serviços, podendo ser alargados a outros serviços, e quiçá instituições, permitindo uma partilha de experiências.

Sendo que a linguagem CIPE está neste momento a ser trabalhada no nosso Serviço, prevemos uma adaptação deste guia a essa linguagem, num futuro próximo.

“GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA O ENSINO AO DOENTE TRAQUEOSTOMIZADO/CUIDADOR”

DATA DE REVISÃO:

DESTINATÁRIOS: Enfermeiros

OBJECTIVO GERAL:

Contribuir para o desenvolvimento de uma boa prática de cuidados, através da uniformização de procedimentos no ensino ao doente traqueostomizado/cuidador.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS:

Elaborar um documento que oriente para a prática sistematizada no processo de ensino/aprendizagem ao doente traqueostomizado/cuidador;
Contribuir para a aquisição de conhecimentos e competências do doente traqueostomizado/cuidador, na optimização da ostomia de ventilação.

FUNDAMENTAÇÃO:

A recomendação para modificar a prática no âmbito do ensino ao doente traqueostomizado/cuidador teve em conta a evidência científica disponível e foi proveniente de consulta de fontes de reconhecido mérito e da opinião de especialistas (enfermeiros de referência do IPOFG, EPE), recorrendo à técnica de pesquisa por consenso – aproximação por informadores-chave.

A diversidade de atitudes pedagógicas dos profissionais de saúde e os diferentes saberes, associados à ausência de normas orientadoras, conduz a diferentes comportamentos que só poderão ser ajustados com a elaboração de um guia orientador das boas práticas.

PRESSUPOSTOS:

1. A privacidade do doente e cuidador deverá ser sempre respeitada.
2. O início do ensino ao doente/cuidador deverá ser começado o mais precocemente possível e a partir do momento que estejam reunidas todas as condições para o fazer.
3. Este Guia orienta o ensino para o doente traqueostomizado/cuidador, partindo do pressuposto que previamente lhe foi feito um ensino pré-operatório, e lhe foram explicados os procedimentos propostos.
4. Para dar início ao ensino, o doente/cuidador necessita de ter os seguintes requisitos:
Assumir o ensino;
Existir um canal de comunicação entre o Enfermeiro e o doente/cuidador;
Possuir habilidades intelectuais para compreender o ensino;
Possuir habilidades motoras para o fazer;
Possuir aptidões auditivas e visuais capazes para entender/observar o ensino.
5. No início de cada dia de ensino deverá ser avaliado o conhecimento adquirido no dia anterior, pedindo ao doente/cuidador que descreva/execute aquilo que apreendeu.
6. Este Guia irá orientar o ensino ao doente/cuidador de uma forma sistematizada; no entanto, o ritmo de aprendizagem de cada doente/cuidador deverá ser respeitado, podendo por isso haver necessidade de retomar o ensino ou parte dele, relativo ao dia anterior.
7. Este Guia só deverá ser terminado quando for assumido pelo profissional que o doente/cuidador se encontra totalmente apto ou apto.
8. O doente/cuidador não se encontra apto se não for capaz de remover, preparar e/ou inserir a cânula de traqueostomia.

NORMAS DE PREENCHIMENTO:

1. Este Guia está dividido em 4 dias e a cada documento corresponde um dia de ensino, que só será ultrapassado quando o doente/cuidador assumir o ensino.
2. Dado que o tempo médio de internamento de um doente que apenas realizou uma traqueostomia é inferior a 4 dias, o ensino deste terá que ser comprimido em 2 dias de forma a assegurar todos os procedimentos.
3. No primeiro dia de ensino, deverá ser registada a data do seu início.
4. O Guia é único para cada doente, devendo ser registado no final de cada documento tudo que se considerar importante.
5. Na quadrícula que aparece à direita de cada procedimento, deverá ser colocado um x se esse procedimento for realizado.
6. No final de cada Guia deverá ser efectuada uma avaliação do ensino realizado ao doente traqueostomizado/cuidador.

Nome do doente:

Nome do cuidador:

Cirurgia realizada:

Data:

Dia 1 Data do ensino: __/__/__	
A – INFORMAR O DOENTE TRAQUEOSTOMIZADO/CUIDADOR	
Procedimento	Execução
Avaliar o conhecimento do doente/cuidador sobre o que é uma traqueostomia (se é ou não definitiva).	
Informar o doente/cuidador da importância da lavagem das mãos, antes do procedimento de mudança da cânula.	
Informar o doente das características do estoma, posicionando-o em frente a um espelho de forma a permitir a visualização do mesmo.	
Informar o doente/cuidador de todo o material necessário para a substituição da cânula de traqueostomia.	
Informar o doente/cuidador da importância de nunca remover a cânula de traqueostomia sem previamente ter outra preparada.	
Observações:	
O enfermeiro:	

Dia 2 Data do ensino: __/__/__	
B – DEMONSTRAR A TÉCNICA DE MUDANÇA DA CANULA AO DOENTE/CUIDADOR	
Procedimento	Execução
Avaliar o conhecimento adquirido pelo doente/cuidador no dia anterior, e se necessário recapitular os procedimentos referenciados por estes.	
Posicionar o doente em frente de um espelho.	
O doente/cuidador identifica todo o material necessário à substituição da cânula.	
Demonstrar ao doente/cuidador o modo de preparação da cânula, devendo destacar-se: <ul style="list-style-type: none"> • Adaptação da fita de nastro; • Preparação das compressas dobradas, para colocar entre a cânula e a pele, como forma de garantir a integridade da pele; • Aplicação de gel lubrificante. 	
Demonstrar ao doente/cuidador o modo de remoção da cânula, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> • Desapertar o fio de nastro; • Remoção da cânula num movimento firme e rápido. 	
Demonstrar ao doente/cuidador o modo de limpeza do estoma e pele circundante: <ul style="list-style-type: none"> • Lavar o estoma e pele circundante com soro fisiológico, sempre de dentro para fora com movimentos circulares; • Avaliar o estado da pele; • Aplicar creme de barreira na pele circundante se for necessário. 	
Demonstrar ao doente/cuidador, o modo de inserção da cânula: <ul style="list-style-type: none"> • Inserir a cânula num movimento único e de rotação no sentido dos ponteiros do relógio; • Segurar a cânula enquanto tosse; • Fixar a cânula na zona lateral do pescoço com fita de nastro, dando apenas um nó e uma laçada; • Colocar compressa dobrada, entre a pele e o estoma; 	

No caso de cânula dupla, demonstrar ao doente/cuidador os seguintes procedimentos:

- A mudança completa da cânula faz-se semanalmente, mas a cânula interna deve ser lavada diariamente e sempre que necessário;
- A técnica de remoção da cânula interna faz-se fixando a cânula externa com a mão, rodando o conector da cânula interna a 90° no sentido dos ponteiros do relógio, e posteriormente traccionar a cânula interna para o exterior;
- A lavagem da cânula interna faz-se com água corrente e com auxílio de um escovilhão;
- A inserção da cânula interna, faz-se girando o conector 90° no sentido dos ponteiros do relógio, até se ouvir um estalido.

Observações:

O enfermeiro:

Dia 3

Data do ensino: __/__/__

C – SUPERVISIONAR A MUDANÇA DA CANULA A REALIZAR PELO DOENTE/CUIDADOR

Procedimento	Execução
Avaliar o conhecimento adquirido pelo doente/cuidador no dia anterior, e se necessário recapitular os procedimentos referenciados por estes.	
Supervisionar a posição adoptada pelo doente/cuidador.	
Supervisionar o doente/cuidador na preparação da cânula.	
Supervisionar o doente/cuidador na remoção da cânula.	
Supervisionar o doente/cuidador na limpeza do estoma e pele circundante.	
Supervisionar o doente/cuidador na inserção e fixação da cânula, quer seja cânula simples ou dupla.	
Instruir o doente sobre o modo de tratar o material no domicílio, lavando diariamente a cânula que removeu, com água e sabão neutro, com auxílio de um escovilhão.	
Observações:	
O enfermeiro:	

Dia 4

Data do ensino: __/__/__

D – AVALIAR O CONHECIMENTO DO DOENTE/CUIDADOR SOBRE O ENSINO REALIZADO

Procedimento	Execução
Avaliar o conhecimento do doente/cuidador sobre a importância da lavagem das mãos.	
Avaliar o conhecimento do doente/cuidador sobre as características do estoma.	
Avaliar o conhecimento do doente/cuidador sobre o material necessário à mudança da cânula.	
Avaliar destreza do doente/cuidador na preparação da cânula.	
Avaliar destreza do doente/cuidador na remoção da cânula.	
Avaliar destreza do doente/cuidador na limpeza do estoma e pele circundante.	
Avaliar destreza do doente/cuidador na inserção e fixação da cânula, quer seja simples ou dupla.	
Avaliar o conhecimento do doente/cuidador na manutenção do material.	

<p>Informar o doente/cuidador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Do tipo de material existente no mercado e formas de o adquirir; • Da necessidade de proteger o traqueostoma no momento da higiene geral, para evitar a entrada de água para o mesmo; • A evitar actividades que exijam grandes esforços; • Que os desportos aquáticos estão contra-indicados; • Sobre as alterações da comunicação que sofreu e formas de adaptação (no caso de cânula fenestrada, instruir sobre a sua utilização); • Da eventualidade de surgir dificuldade na deglutição; • Da possibilidade de alteração do paladar e olfacto; • De eventuais complicações que possam surgir: (exteriorização acidental da cânula, obstrução parcial da cânula, infecção respiratória, infecção do estoma/pele circundante, hemorragia ou traumatismo); • No caso de necessidade, contactar o IPOFG, EPE, serviço de ORL e no caso de urgência deverá dirigir-se à Unidade de Saúde mais próxima. • Da necessidade de aumentar a ingestão calórica; • Importância de uma boa higiene do traqueostoma; • Importância da mudança diária da cânula (no caso de cânula simples), ou semanal (no caso de cânula dupla) e sempre que necessário; • Importância de ter sempre uma cânula preparada para qualquer eventualidade; • Importância de uma boa higiene do traqueostoma; • Importância de tossir e humidificar as secreções eficazmente e técnicas de o fazer; • Procurar ambientes saudáveis e livres de fumo ou poeiras, evitando o ar condicionado ou ambientes muito secos. 	
Fornecer brochura existente no Serviço, alusiva à cirurgia que o doente foi submetido.	
Avaliar o conhecimento do doente/cuidador na manutenção do material.	
Esclarecer dúvidas que possam persistir.	
Observações:	
O enfermeiro:	

Doente:	Cuidador:
Totalmente apto	Totalmente apto
Apto	Apto
Não apto	Não apto

BIBLIOGRAFIA

Albert, S.M. (1992) "Psychometric investigation of a belief system: caregiving to the chronically ill parent". *Social Science Medicine*, 35: 699-709.

Albert, S.M., Brody, E.M. (1996) "When elder care is viewed as child care: significance of elder's cognitive impairment and caregiver burden". *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 4: 121-30.

Aoun, S., Kristjanson, L. (2003) "The social impact of caring for terminally ill people: Sustaining the well-being of carers in rural Australia" National Rural Health Conference.

Araújo, F., Ribeiro, J., Oliveira, A., Pinto, C. (2007) "Validação do índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados". *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 25(2): 59-66.

Bliss, J. (2005) "What do informal carers need from district nursing services?" *British Journal of Community Nursing*, 11(6):251-54.

Bliss, J. (2005) "Working in partnership with adult informal carers". *British Journal of Community Nursing*, 10(5): 233-5.

Christakis, N.A., Iwashyama, T.J. (2004) "The health impact of health care on families: a matched cohort study of hospice use by decedents and mortality outcomes in surviving, widowed spouses" *Social Science Medicine*, 57:465-75.

Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE/ICNP (2000). Versão Beta. Lisboa: IGIF.

Ferreira, F.A. (1990) "Moderna Saúde Pública", 6ª ed., Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

García-Calvente, M., Mateo-Rodríguez, I., Eguiguren, A.P. (2004) "El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad", *Graceta Sanitaria*, 18 Suppl 1:132-9.

Imaginário, C. (2002) "O idoso no contexto dependente em contexto familiar". Lisboa: Formasau.

Instituto Nacional de Estatística (2004) "Projeções de População Residente, Portugal e NUTS II, 2000-2050", Instituto Nacional de Estatística, Lisboa.

Instituto Nacional de Serviços Sociais (1995) "Cuidados en la vejez: el apoyo informal". Madrid. Ministério de Assuntos Sociais.

Lawton, M.P., Kleban, M.H., Moss, M., Rovine, M., Glicksman, A. (1989) "Measuring caregiving appraisal. *Journal of Gerontology*" : Psychological Sciences, 44:61-71.

Martins, T., Ribeiro, J.P., Garrett, C. (2003) "Estudo de validação do questionário de avaliação da sobrecarga para cuidadores informais". *Psicologia, Saúde & Doenças*, 4(1):131-48.

Moreira, I.M.P.B. (2001) "O doente terminal em contexto familiar". Coimbra, Formasau – Formação e Saúde, Lda.

Rodríguez, B.E., Alvarez, E.D., Cartes, O.P. (2011) "Cuidadores Informales, Necesidades y Ayudas". *Revista Rol de Enfermería*, 24(3):183-9.

Rosa, M.J., Chitas, P. (2000) "Unidades e pluralidades da demografia portuguesa: perfis e dinâmicas concelhias, 1960-1961". Lisboa. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.

Swanson, K. (1991) "Desenvolvimento empírico de uma teoria do cuidar de médio alcance". In: *Nursing Research*, 3:161-6.

Wright, L.M., Leahey, M. (2000) "Nurses and families – A guide to family assessment and intervention". Philadelphia: Davis Company.