

WIEDZA RODZICÓW NA TEMAT ALERGII POKARMOWYCH U DZIECI

Parent's knowledge on children alimentary allergy

Katarzyna Golemo¹, Anna Rozensztrauch², Anna Janiga¹, Anna Kłodzińska¹

¹ Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

² Zakład Pediatrii Społecznej, Katedra Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: anna.rozensztrauch@umed.wroc.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Choroby alergiczne są najczęstszymi chorobami przewlekłymi wieku rozwojowego. W Polsce choruje około 20% populacji dziecięcej. Najwięcej i najczęściej mówi się o astmie, ale nie można zapominać o atopowym zapaleniu skóry i alergicznym zapaleniu błony śluzowej nosa. Pielęgniarka pełni kluczową rolę w opiece nad dzieckiem z alergią, redukuje lęk dziecka, zapewnia wsparcie emocjonalne. W myśl współczesnych teorii pielęgnowania, to pielęgniarka powinna przygotować rodzinę z chorym dzieckiem do samoopieki i samopielęgnacji oraz pomóc w adaptacji do nowej sytuacji.

Cel pracy. Określenie poziomu wiedzy rodziców na temat alergii pokarmowej ich dziecka.

Materiał i metody. Badania prowadzono od 30 czerwca do 26 września 2014 r. wśród rodziców pacjentów Oddziału Klinicznego Alergologii Dziecięcej Samodzielnego Szpitala Klinicznego nr 1 we Wrocławiu oraz losowo wybranych rodziców dzieci z alergią, za pośrednictwem ankiety internetowej. Badaniem objęto 50 rodziców. Do przeprowadzenia badania została użyta metoda sondażu diagnostycznego z zastosowaniem anonimowej ankiety własnego autorstwa. Obliczenia wykonano za pomocą arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel.

Wyniki. Respondenci oceniają, że najlepiej przygotowaną osobą do przekazywania pacjentom wiedzy na temat profilaktyki oraz postępowania w chorobach alergicznych jest lekarz (84% ankietowanych). Jedynie 8% uważa personel pielęgniarski za wystarczająco kompetentny w zakresie przekazywania wiedzy. Badani oczekują od personelu medycznego rzetelnych informacji. Jak stwierdzili, nie chcą czerpać wiedzy z Internetu, tylko dlatego, że nikt nie ma dla nich wystarczająco dużo czasu albo wiedzy. Osoby posiadające wyższe wykształcenie wykazywały, statystycznie istotną (36%), większą świadomość ochronnego działania karmienia piersią. Tylko 11% z nich uważało, że karmienie piersią nie ma wpływu na ryzyko rozwoju alergii.

Wnioski. 1. Wiedza rodziców na temat alergii pokarmowych jest niewielka. 2. Zaufanie do pielęgniarki, jako osoby kompetentnej do edukacji pacjenta, jest alarmująco niskie. 3. Większość ankietowanych uważa swoją wiedzę za niewystarczającą i wyraża chęć do jej pogłębienia. 4. Osoby posiadające wykształcenie wyższe wykazują wyższą świadomość, że karmienie piersią jest czynnikiem zmniejszającym ryzyko wystąpienia alergii.

Słowa kluczowe: alergia pokarmowa, edukacja, poziom wiedzy.

SUMMARY

Background. Allergic diseases are the most common childhood chronic diseases. They affect around 20% of the pediatric population in Poland. The most common is asthma, but atopic diseases and allergic rhinitis are also quite frequent. Nurses play a key role in care for children with an allergy, help to reduce their anxiety and provide emotional support. According to modern nursing theory, a nurse should prepare families with a sick child to self-care and help to adapt them to the new situation.

Objectives. The aim of this study was to determine parents knowledge on their child's alimentary allergy.

Material and methods. The study was conducted from 30 June 2014 to 26 September 2014 among parents of patients on Pediatric Allergy Clinical Division at Independent Public Clinical Hospital No. 1 in Wrocław and randomly selected parents of children with allergies by means of an online survey. The study included 50 parents. The study was carried out using the method of diagnostic survey with an anonymous questionnaire developed by the author. Calculations were performed using Microsoft Excel.

Results. Respondents indicated that the best prepared person to provide patients with knowledge about prevention and handling of allergic diseases is a doctor, 84% of them. Only 8% believe that the nursing staff is competent enough to educate patients. Respondents expect medical staff to provide them with reliable information. They do not wish to gain the information from the Internet only because there is nobody with enough time or enough knowledge available for them. People with higher education, statistically significantly (36%), were more aware of the protective effect of breastfeeding, only 11% of them believed that breastfeeding does not have any impact on the risk of developing allergies.

Conclusions. 1. Parents' knowledge about alimentary allergies is very low. 2. Trust in nurses as competent in patients education is alarmingly low. 3. The majority of respondents believe their knowledge is insufficient and is willing to improve it. 4. People with higher education have a greater awareness of breastfeeding as a factor in reducing the risk of allergies.

Key words: alimentary allergy, education, knowledge level.

WSTĘP

Choroby alergiczne są najczęstszymi chorobami przewlekłymi wieku rozwojowego. W Polsce choruje około 20% populacji dziecięcej. Najwięcej i najczęściej mówi się o astmie, ale nie można zapominać o atopowym zapaleniu skóry i alergicznym zapaleniu błony śluzowej nosa. W ostatnich latach wzrost częstości występowania chorób alergicznych, takich jak: astma, atopowe zapalenie skóry czy alergiczne zapalenie błony śluzowej nosa, jest szczególnie wyraźny w krajach Europy Zachodniej i Ameryki Północnej [1].

Profilaktyka alergii pozostaje problemem kontrowersyjnym, a przez to bardzo interesującym. Wieloaspektowość tego zagadnienia, tj.: celowość prowadzenia działań zapobiegawczych, rozwiązywanie dylematów pielęgnacyjnych, zakres, forma wła-

ściwej oceny, powinna opierać się na wiarygodnych badaniach klinicznych zgodnie z zasadami EBNP (*evidence-based nursing practice*).

Personel pielęgniarski jest odpowiedzialny za podnoszenie kompetencji rodziców w zakresie czynników ryzyka wystąpienia alergii u dziecka, odpowiedniego stylu życia, rozpoznawania objawów ostrej reakcji alergicznej, odpowiedniej pielęgnacji czy przygotowywania zbilansowanych posiłków, sprawdzania etykiet żywieniowych i wielu innych. Taka kompleksowa edukacja powinna odbywać się w ramach współpracy zespołu interdyscyplinarnego, składającego się nie tylko z lekarzy specjalistów (pediatry, lekarza poradni alergologicznej, ginekologa, położnika), ale także specjalistów pielęgniarstwa i dietetyków. Istotna jest tutaj rola pielęgniarki, jako tej osoby z sektora ochrony zdrowia publicznego, która ma najbliższy kontakt

z „małymi” pacjentami i ich rodzinami, jest powiernikiem wielu trudnych pytań i spraw trapiących rodziców chorego dziecka.

Objawy kliniczne alergii pokarmowej są najczęściej „wielorzędowe”. Głównie powtarzają się symptomy dotyczące motoryki przewodu pokarmowego oraz skóry. U dzieci w okresie niemowlęcym występują przede wszystkim refluks żołądkowo-jelitowy, zapalenie odbytnicy, a w schorzeniach i prawdopodobnym związku z alergią na mleko krowie dochodzi również tzw. kolka jelitowa, występująca u około 44% niemowlaków. Z wiekiem alergii manifestuje się takimi objawami, jak: nudności, biegunka, ból brzucha, zapalenie żołądka, jelit. Schorzenia występujące w dalszym okresie życia często objawiają się triadą: alergiczny zespół zapalenia jamy ustnej (OAS), celiakia, zaparcia.

Odpowiednie żywienie dziecka ma wpływ na prawidłowy rozwój jego układu immunologicznego. Niewielu ginekologów informuje ciężarne o możliwości i problemie wystąpienia alergii pokarmowej u dziecka. W okresie życia płodowego kluczową rolę profilaktyczną odgrywa dieta i stan odżywienia matki. Samo karmienie piersią jest czynnikiem obniżającym ryzyko wystąpienia alergii pokarmowej u dziecka w wieku późniejszym.

CEL PRACY

Celem pracy było określenie poziomu wiedzy rodziców na temat alergii pokarmowej ich dziecka.

MATERIAŁ I METODY

Badania prowadzono od 30 czerwca do 26 września 2014 r. wśród rodziców pacjentów Oddziału Klinicznego Alergologii Dziecięcej Samodzielnego Szpitala Klinicznego nr 1 we Wrocławiu oraz losowo wybranych rodziców dzieci z alergią, za pośrednictwem ankiety internetowej. Badaniem objęto 50 rodziców, kolejno 11 wypełniających ankietę internetową oraz 39 rodziców dzieci z Oddziału Alergologii Dziecięcej. Do przeprowadzenia badania została użyta metoda sondażu diagnostycznego z zastosowaniem anonimowej ankiety własnego autorstwa. Ankieta składała się z pięćdziesięciu pytań, zarówno zamkniętych, jak i otwartych. Pytania zostały podzielone na trzy grupy. Pierwszą grupę stanowiło osiem pytań, które określały sylwetkę respondentów, czyli wskazywały m.in.: wiek, stopień powinowactwa z dzieckiem, wykształcenie, miejsce zamieszkania. Drugą grupę stanowiło 28 pytań dotyczących przede wszystkim alergii dziecka, subiektywnej oceny edukacji rodziców przez personel medyczny, sposobów czerpania wiedzy na temat chorób alergicznych czy oczekiwań względem zespołu terapeutycznego dotyczącego podwyższania poziomu wiedzy rodziców dzieci ze zdiagnozowaną alergią. Trzecią grupę stanowił bank pytań ogólnie odnoszących się do wiedzy na temat alergii. Pytano rodziców o znajomość objawów krzyżowej reakcji alergicznej, najbardziej alergizujące pokarmy, czynniki ryzyka wystąpienia alergii u dziecka oraz ich własną ocenę względem posiadanej przez nich aktualnie wiedzy. Obliczenia wykonano za pomocą arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel.

WYNIKI

W badaniu wzięło udział 50 rodziców, z tego 76% stanowiły matki, 20% – ojcowie, 4% – inni opiekunowie. Średnia wieku respondentów to 25,5 lat. 50% ankietowanych pochodziła ze środowiska wiejskiego, 34% – z miasta powyżej 100 tysięcy mieszkańców, 16% – z miasta poniżej 100 tysięcy mieszkańców. Wśród badanych najliczniejszą grupę stanowiły osoby z wyższym wykształceniem – 44%, osoby z wykształceniem średnim zawodowym – 28%, natomiast 20% to osoby z wykształceniem średnim ogólnokształcącym, tylko 8% posiadało wykształcenie podstawowe.

Wśród dzieci objętych hospitalizacją najliczniejszą grupę, bo 34%, stanowili pacjenci w przedziale wiekowym od 2. do 5. roku życia, 30% to dzieci między 1. a 2. rokiem życia, tylko 20% ankietowanych to niemowlęta. Ponad połowa (60%) respondentów zadeklarowała, iż jest to kolejna hospitalizacja dziecka.

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej

Cecha	N	%
Pokrewieństwo		
Matka	38	76
Ojciec	10	20
Inny opiekun	2	4
Razem	50	100
Wykształcenie		
Podstawowe	4	8
Średnie zawodowe	14	28
Średnie ogólnokształcące	10	20
Wyższe	22	44
Razem	50	100
Miejsce zamieszkania		
Wieś	25	50
Miasto do 100 tys. mieszkańców	8	16
Miasto pow. 100 tys. mieszkańców	17	34
Razem	50	100
Wiek opiekuna		
Poniżej 20 lat	4	8
20–30 lat	18	36
31–40 lat	22	44
Powyżej 40 lat	6	12
Razem	50	100
Płeć dziecka hospitalizowanego		
Chłopiec	31	62
Dziewczynka	19	38
Razem	50	100
Wiek dziecka hospitalizowanego		
0–12 miesięcy	10	20
12–24 miesięcy	15	30
2–5 lat	17	34
Powyżej 5 lat	8	16
Razem	50	100

Karmienie piersią jest najbardziej naturalnym sposobem żywienia niemowlęcia. Analiza odpowiedzi ankietowanych na temat karmienia piersią jako czynnika zmniejszającego ryzyko powstawania alergii pozwoliła wykazać, że jedynie 44% matek i tylko 10% ojców posiada wiedzę na ten temat.

Tabela 2. Analiza odpowiedzi na pytanie: „Czy karmienie piersią zmniejsza ryzyko rozwoju alergii?” Porównanie odpowiedzi ojców i matek

Czy karmienie piersią zmniejsza ryzyko rozwoju alergii?	Liczba osób	Udział procentowy
Ojcowie „tak”	5	10%
Ojcowie „nie”	5	10%
Matki „tak”	22	44%
Matki „nie”	18	36%
Suma	50	100%

Osoby posiadające wyższe wykształcenie (36%) istotnie statystycznie wykazywały większą wiedzę z zakresu ochronnego działania karmienia piersią, 11% uważa, że karmienie piersią nie zmniejsza ryzyka rozwoju alergii. 20% ankietowanych z wykształceniem średnim jest zdania, że karmienie piersią zmniejsza ryzyko wystąpienia alergii, zaś pozostali rodzice (32%) uważają, że karmienie nie ma wpływu na alergię.

Zgodnie z aktualnymi wytycznymi, leczenie alergii na pokarmy polega na unikaniu pokarmu lub pokarmów wywołujących objawy. Zalecenia te dotyczą alergii IgE-zależnych, IgE-niezależnych oraz postaci mieszanych [2–5]. Analiza badań wskazuje, że jedynie 66% ankietowanych deklaruje, iż przestrzega zaleceń dietetycznych, 41% to osoby z wyższym wykształceniem, 24% to osoby posiadające wykształcenie średnie.

Edukacja zdrowotna, realizowana głównie przez pielęgniarkę, jest stawiana na pierwszym miejscu wśród celów leczenia,

np. astmy [6]. Przez właściwe działania edukacyjne możemy zmniejszyć częstość zaostrzeń alergii oraz liczbę interwencji klinicznych.

Respondenci oceniają, że najlepiej przygotowaną osobą do przekazywania pacjentom wiedzy na temat profilaktyki oraz postępowania w chorobach alergicznych jest lekarz (84% ankietowanych). Jedynie 8% uważa personel pielęgniarski za wystarczająco kompetentny w zakresie przekazywania wiedzy. Badani oczekują od personelu medycznego rzetelnych informacji. Jak stwierdzili, nie chcą czerpać wiedzy z Internetu, tylko dlatego, że nikt nie ma dla nich wystarczająco dużo czasu albo wiedzy.

Tabela 3. Kto według respondentów jest najbardziej przygotowany do przekazywania wiedzy na temat profilaktyki oraz radzenia sobie z alergią

Kto jest najlepiej przygotowany do przekazywania wiedzy?	Liczba osób	Udział procentowy
Lekarz	42	84%
Pielęgniarka	4	8%
Nie wiem	4	8%
Suma	50	100%

Analiza materiału badawczego dotyczącego chęci zwiększenia wiedzy na temat alergii wykazała, że większość, bo 64% badanych, chciałaby pogłębić swoją wiedzę w zakresie profilaktyki, 58% respondentów – na temat sposobów radzenia sobie w nagłych sytuacjach, 48% – na temat prawidłowego konstruowania jadłospisu, 44% – na temat pielęgnacji. Ankietowani mieli możliwość wybrania wielu odpowiedzi, co obrazuje tabela 5. Każdy z powyższych tematów może być realizowany w ramach kompetencji pielęgniarki, dlatego niepokojący jest fakt, że tylko 8% badanych wskazuje pielęgniarkę jako osobę posiadającą wystarczającą wiedzę do edukacji pacjentów.

Tabela 4. Obszary, w których ankietowani chcieliby pogłębiać wiedzę

Zwiększenie wiedzy w zakresie:	Liczba osób	Udział procentowy
Profilaktyki	32	64%
Czynników ryzyka	10	20%
Umiejętności interpretowania etykiet pokarmowych	11	22%
Sposobów radzenia sobie na wypadek wystąpienia reakcji anafilaktycznej	29	58%
Prawidłowego konstruowania jadłospisu dla dziecka	24	48%
Leczenia	23	46%
Pielęgnacji	22	44%
Innych	3	6%
Suma	50	100%

Kolejne pytania zadawane respondentom dotyczyły wiedzy rodziców na temat zapobiegania ostrej reakcji alergicznej. Niewiele, bo ponad połowę respondentów (53%), wie, jak zapobiegać reakcji alergicznej u dziecka, aż 47% ankietowanych nie posiada takiej wiedzy. Większość ankietowanych (40%) uzyskała niezbędną wiedzę na ten temat od lekarza pediatry, tylko 10% wskazało na pielęgniarkę, 16% uzyskało informacje z literatury fachowej oraz od lekarza z poradni alergologicznej.

Tabela 5. Źródła wiedzy ankietowanych na temat ostrej reakcji alergicznej

Źródła wiedzy	Liczba odpowiedzi	Udział procentowy
Pielęgniarka	5	10%
Lekarz pediatra	20	40%
Literatura fachowa	8	16%
Czasopisma ogólnodostępne	0	0%
Internet	6	12%
Lekarz poradni alergologicznej	8	16%
Pielęgniarka poradni alergologicznej	3	6%
Suma	61	100%

W grupie badanych rodziców aż 44% deklaruje, iż w przypadku alergii na mleko krowie można bezpiecznie podawać mleko kozie, tylko 20% respondentów wie, że nie można mleka koziego stosować jako zamiennika. 56% ankietowanych uważa, że obróbka termiczna zmniejsza właściwości alergizujące, 30% wskazuje, iż nie ma to znaczenia, 14% twierdzi, że zwiększa. Analizując wiedzę z zakresu produktów uznanych za alergizujące, dla 70% badanych najmniej alergizującym mięsem jest mięso z królika, 74% wskazało na orzechy laskowe, 56% – jaja kurze. Znaczną część ankietowanych, bo 94%, uważa mleko krowie za silny alergen. Zdaniem 62% respondentów, głównym źródłem alergii w naszym klimacie są pyłki brzozy. Wśród czynników ryzyka rozwoju alergii 80% wskazuje na warunki mieszkaniowe, 72% – czynniki genetyczne, 68% – wymienia alergeny pokarmowe.

Aż 74% ankietowanych stwierdziło, iż wiedza na temat choroby ich dziecka jest na niewystarczającym poziomie. Jedynie 24% respondentów uważa stan swojej wiedzy jako bardzo dobry. 82% respondentów wyraża chęć pogłębienia wiedzy w zakresie postępowania i przestrzegania zaleceń, 14% opiekunów nie wyraża takiej chęci.

OMÓWIENIE

Edukacja w chorobach alergicznych jest uważana za kompleksowy element terapeutyczno-pielęgnacyjny, mający znaczący wpływ na skuteczność wdrożonego leczenia. Działania edukacyjne mają na celu pomóc rodzicom i opiekunom w lepszym zrozumieniu istoty choroby.

Wiedza rodziców stanowi istotny element sprawowania opieki nad dzieckiem. To rodzice są odpowiedzialni za przestrzeganie zaleceń dietetycznych u dzieci, które nie rozumieją istoty schorzenia i nie potrafią samodzielnie o siebie zadbać. Respondenci oceniają, iż najlepiej przygotowany do przekazywania pacjentom wiedzy na temat profilaktyki oraz postępowania w chorobach alergicznych jest lekarz, co stanowiło 84% ankietowanych. Niestety tylko 8% uważa personel pielęgniarski za kompetentny w zakresie przekazywania wiedzy.

Z badań Kalinowskiego i wsp. przeprowadzonych wśród rodziców dzieci hospitalizowanych z powodu alergii pokarmowej w Oddziale Alergologicznym Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. Antoniego Gębali w Lublinie [7] wynika, że dla ankietowanych wiarygodnym źródłem informacji jest rodzina i Internet. Przeprowadzona analiza własnych badań wskazuje głównie na lekarza pediatrę oraz pracowników poradni alergologicznej, 12% respondentów zadeklarowało Internet jako źródło wiedzy.

Rodzice wiedzę na temat choroby swojego dziecka w 74% oceniają jako słabą, ponad 80% ankietowanych odczuwa chęć poszerzenia wiedzy na temat choroby swojego dziecka. Wyniki te wskazują, jak bardzo ważna jest ocena stanu wiedzy rodziców na temat choroby ich dziecka. Tylko wtedy mogą oni aktywnie i świadomie uczestniczyć w procesie leczenia. To pielęgniarka powinna być głównym inicjatorem działań edukacyjnych. Niedopuszczalne jest stwierdzenie jednego z respondentów, iż pielęgniarki nie posiadają na ten temat wiedzy.

Szereg autorów zwraca uwagę, że skutecznie prowadzona edukacja zdrowotna może poprawić jakość życia chorego [8]. Przykładem są wyniki badań Farnik-Brodzińskiej i Pierzchały wskazujące na istotny wzrost oceny jakości życia chorych na astmę po edukacji zdrowotnej [9].

Karmienie piersią zmniejsza ryzyko rozwoju chorób alergicznych. Zgodnie z zaleceniami dotyczącymi zapobiegania alergii pokarmowej ustalonymi przez ESPACI/ESPGHAN, niemowlę powinno być karmione wyłącznie naturalnie przez co najmniej 4–6 miesięcy, nie należy wprowadzać do jego diety pokarmów stałych przed ukończeniem 4. miesiąca życia [10]. Analiza materiału badawczego pozwoliła stwierdzić, że niewiele, bo tylko 44% matek i 10% ojców posiada na ten temat wiedzę.

Jednym z najczęstszych alergenów jest mleko krowie, a szczególnie zawarte w nim α - i β -laktoglobuliny [11]. 94% badanych uważa mleko krowie za silny alergen pokarmowy. Aż 44% de-

klaruje, iż w przypadku alergii na mleko krowie można bezpiecznie podawać mleko kozie, u Kalinowskiego i Mirosława [7] odsetek ten był znacznie wyższy i wynosił 86%. Tylko 20% respondentów wie, że nie można mleka koziego używać jako zamiennika. Dzieci uczulone na mleko krowie mogą być również uczulone na mleko kozie.

Podsumowując, pielęgniarka pełni kluczową rolę w opiece nad dzieckiem z alergią pokarmową, edukuje, redukuje lęk dziecka, zapewnia wsparcie emocjonalne. W myśl współczesnych teorii pielęgnowania, to pielęgniarka powinna przygotować rodzinę z chorym dzieckiem do samoopieki i samopielęgnacji oraz pomóc w adaptacji do nowej sytuacji.

WNIOSKI

1. Wiedza rodziców na temat alergii pokarmowych jest niewielka.
2. Zaufanie do pielęgniarki jako osoby kompetentnej do edukacji pacjenta jest alarmująco niskie.
3. Większość ankietowanych uważa swoją wiedzę za niewystarczającą i wyraża chęć do jej poszerzenia.
4. Osoby posiadające wykształcenie wyższe wykazują wyższą świadomość, że karmienie piersią zmniejsza ryzyko wystąpienia alergii.

BIBLIOGRAFIA

1. Pisiewicz K, Doniec Z, Wanat-Krzak M. Epidemiologia chorób alergicznych u dzieci w Polsce [cyt. 01.12.2014]. Dostępny na URL: http://www.imed.pl/index.php?PAGE=telegram&TEL_CUR_ID=128&return=archives.
2. Burks AW, Jones SM, Boyce JA, et al. NIAID-sponsored 2010 guidelines for managing food allergy: applications in the pediatric population. *Pediatrics* 2011; 128(5): 955–965.
3. World Allergy Organization (WAO). Fiocchi A, et al. Diagnosis and Rationale for Action against Cow's Milk Allergy (DRACMA) Guidelines. *Pediatr Allergy Immunol* 2010; 21(Suppl. 21): 1–125.
4. Walsh J, O'Flynn N. Diagnosis and assessment of food allergy in children and young people in primary care and community settings: NICE clinical guideline. *Br J Gen Pract* 2011; 61: 473–475.
5. Burks AW, Tang M, Sicherer S, et al. ICON: food allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2012; 129: 906–920.
6. Światowa strategia rozpoznawania, leczenia i prewencji astmy. Raport NHLBI/WHO. Aktualizacja 2006. *Med Prakt* 2007; 1: 1–181.
7. Kalinowski P, Mirosław K. Wiedza rodziców na temat alergii pokarmowej występującej u ich dzieci. *Med Ogólna Nauki o Zdr* 2014; 20: 88–91.
8. Trojanowska A, Bernat K, Tymecka I. Zadania edukacyjne pielęgniarki wobec dzieci chorych na astmę oskrzelową. *Med Ogólna Nauki o Zdr* 2013; 19: 95–98.
9. Farnik-Brodzińska M, Pierzchała W. *Badania jakości życia w chorobach układu oddechowego*. Katowice: Śląska Akademia Medyczna; 1999.
10. Zawadzka-Krajewska A, Chądzyńska J, Ziołkowski J. Czynniki ryzyka związane z rozwojem chorób alergicznych u dzieci. *Alergologia Info* 2009; IV(3): 117–124.
11. Rudzki E. Alergia pokarmowa. Część I – Mleko krowie. *Post Dermatol Alergol* 2005; 2: 77–804.

Adres do korespondencji:

Mgr Anna Rozensztrauch
Katedra Pielęgniarstwa Pediatricznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
ul. Bartła 5
51-618 Wrocław
Tel.: 503 585 939
E-mail: anna.rozensztrauch@umed.wroc.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 15.05.2014 r.
Po recenzji: 18.06.2014 r.
Zaakceptowano do druku: 19.11.2014 r.