ANGAŽOVANOSŤ SESTIER V PODPORE ZDRAVIA A V PREVENCII ALERGIE

Involvement of nurses in support of health and prevention of allergy

Nikoleta Poliaková¹, Mária Boledovičová²

12: 136–143, 2010
ISSN 1212-4117

¹Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka Trenčín, Fakulta zdravotníctva

²Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

Summary

The prevention is an unavoidable and important part of provisions focused on the control of the increasing frequency of allergic diseases. The authors of the contribution present results of a research aimed at establishing the extent of the involvement of nurses working at outpatient departments and taking the primary care of children and youth in support of the health and prevention of allergic diseases. The method was based on the use of a semi-structured questionnaire. The involvement of the nurses in the preventive care was expressed as a percent proportion of working hours devoted to consultation activities, visits to families, quality of the communication with parents, cooperation with institutions and participation in projects. The research sample included 95 nurses working at outpatient departments and taking the primary care of children and youth. The result of the research indicated that the highest involvement of nurses is achieved in the field of consultation activities. The nurses most frequently granted advices concerning breast-feeding and taking hygienic care of the skin. They were less frequently involved in performing services in the form of visits to families after deliveries of children. The lowest involvement of the nurses was encountered in the field of the cooperation with institutions and participation in projects. The involvement of the nurses in the prevention and support of health statistically significantly increased with increasing degree of their education. The results demonstrated that most services in the form of visits to families were provided by nurses who achieved the highest level of the education ($p = 0.03$). The cooperation with institutions statistically significantly increased with increasing level of the nurse education ($p = 0.002$). There was the most considerable cooperation with centres for mothers ($p < 0.001$) and with kindergartens and primary schools ($p = 0.02$). The nurses with the highest level of education were also statistically very significantly engaged in projects ($p < 0.001$). Differences in the communication ranged at a significance limit. In terms of the age of nurses, there were statistically significant differences in the cooperation with centres for mother only; younger nurses exerted a statistically significantly higher degree of the cooperation ($p = 0.034$) compared with the older ones. No significant relationship was observed in terms of the duration of the professional practice at outpatient departments for children and youth.

Key words: allergy – consultancy – communication – cooperation – age of nurses – duration of professional practice – education

Súhrn

Prevenencia je nevyhnutnou a dôležitou súčasťou komplexu opatrení vedúcich k zastaveniu nárastu výskytu alergických chorôb. Autorky v príspevku prezentujú výsledky výskumu zameraného na zistenie miery angažovanosti sestier pracujúcich v ambulanciách primárnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast v podpore zdravia a v prevencii alergických ochorení. Metódou výskumu bol pološtruktúrovaný dotazník. Angažovanosť sestier v preventívnej starostlivosti bola vyjadrená percentom času z pracovnej doby venovanom poradenstvu, realizáciou návštevných služieb v rodinách, kvalitou komunikácie s rodičmi, spoluprácou s inštitúciami a participáciou na projektoch. Výskumnú vzorku tvorilo 95 sestier pracujúcich v ambulanciách primárnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast. Výsledky výskumu poukázali na to, že angažovanosť sestier je najvyššia v oblasti poradenstva. Sestry

najčastejšie poskytovali rady zamerané na dojčenie a hygienickú starostlivosť o pokožku. Sestry sa málo angažovali vo vykonávaní návštevných služieb v rodinách po narodení dieťaťa. Najmenej boli sestry angažované v oblasti spolupráce s inštitúciami a participácii na projektoch. Miera angažovanosti sester na prevencii a podpore zdravia štatisticky významne rástla so zvyšujúcim sa vzdelaním sester. Z výsledkov vyplýva, že najviac návštevných služieb vykonávali sestry s najvyšším dosiahnutým vzdelaním ($p = 0,03$). Spolupráca s inštitúciami štatisticky signifikantne rástla s rastúcim vzdelaním sestry ($p = 0,002$). Najvýraznejšia bola spolupráca s materskými centrami ($p < 0,001$) a s materskou a základnou školou ($p = 0,02$). Sestry s najvyšším vzdelaním boli štatisticky veľmi signifikantne zapojené aj do projektov ($p < 0,001$). Na hranici významnosti sa pohybovali rozdiely v komunikácii. Aktivity sester vzhľadom k veku sa signifikantne líšili iba v spolupráci s materskými centrami, mladšie spolupracovali v signifikantne vyššej miere ($p = 0,034$) v porovnaní so staršími. Signifikantný vzťah angažovanosti k dĺžke odbornej praxe v ambulancii pre deti a dorast nebol dokázaný.

Kľúčové slová: alergia – poradenstvo – komunikácia – spolupráca – vek sester – dĺžka praxe – vzdelanie

ÚVOD

Alergické ochorenia predstavujú závažný zdravotný problém vo väčšine civilizovaných krajín. Reakciou na záťaž, ktorú prinášajú alergické ochorenia pre jednotlivca i spoločnosť, je nepretržité hľadanie preventívnych opatrení, ktoré by zabránili senzibilizácii i zhoršovaniu klinického prejavu alergie. Súborom správne nastavených preventívnych opatrení možno riziko rozvoja alergie znižovať alebo aspoň pribrzdiť (Špičák, 2006). V Európskej únii prevalencia a závažnosť alergických ochorení významnou mierou zasahuje do zdravotníckeho systému, ale i do spoločnosti ako takej, čo vedie k vytvoreniu programových zmien v tomto systéme. Ideálnym príkladom je Fínsky preventívny program na roky 2008–18, ktorý je zameraný na znižovanie ekonomických nákladov potrebných na liečbu alergie. Je systematický, komplexný a zameraný celospoločensky (Haahtela, 2008). Napriek rozsiahlym výskumom o príčinných a ochranných faktoroch v etiológii alergie realizácia preventívnych opatrení v praxi v našich podmienkach je rozdrobená a nesystematická. Komplexná realizácia preventívnych opatrení by vyžadovala systematické organizačné zmeny (Novák, 2006). Preventívnu starostlivosť je potrebné začať už v prvom trimestri gravidity v prenatálnej poradni na základe zhodnotenia rodinnej anamnézy z hľadiska alergie. V prípade pozitívnej rodinnej anamnézy (alergia u jedného alebo oboch rodičov, prípadne súrodenca) je potrebné informovať ženu o riziku alergického ochorenia a edukovať ju o preventívnych opatreniach. Edukácia môže byť individuálna alebo skupinová, ústna alebo doplnená písomnými

materiálmi. Postnatálna preventívna starostlivosť by mala začať už na novorodeneckom oddelení zhodnotením rizika atopického ochorenia. Preventívne opatrenia by mali byť realizované predovšetkým edukáciou a poradenstvom.

Sestry a pôrodné asistentky sa môžu v oblasti prevencie alergie významne angažovať. Vďaka postaveniu ošetrovateľstva môžu sestry uplatňovať svoj osobný vplyv na konkrétne skupiny populácie, sú kompetentné dávať rady týkajúce sa zdravia, majú možnosť spolupracovať s rôznymi inštitúciami ovplyvňujúcimi myslenie a správanie sa človeka (Súbor dokumentov..., 2003). Sestra poznaním rizikových faktorov alergie, včasným identifikovaním rizikových jedincov a využívaním dostupných preventívnych prostriedkov a metód sa môže pokúsiť ovplyvniť rozvoj alergického ochorenia hneď od narodenia dieťaťa.

CIELE VÝSKUMU

- Zistiť mieru angažovanosti sester pracujúcich v ambulanciách pre deti a dorast v oblasti poradenstva zameraného na starostlivosť o dieťa a prevenciu alergie.
- Zistiť vzťah medzi angažovanosťou sester a ich vekom, dĺžkou praxe a najvyšším dosiahnutým vzdelaním.

METODIKA

Na zber údajov pre naplnenie cieľov výskumu sme použili pološtruktúrovaný dotazník pre sestry pracujúce v ambulanciách primárnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast. Dotazníkom sme zisťovali, akou mierou a akými ošetrovateľskými stratégiami sa zúčastňujú na

prevencii alergických ochorení. Rozdali sme 120 dotazníkov, návratnosť bola 79%. Údaje sme zbierali od júna 2009 do decembra 2009.

Vzhľadom na použitie dotazníkovej metódy a jej vyhodnotenie sme pracovali s rôznorodými typmi dát. Z dôvodu získania maximálnej výpočtovnej hodnoty zo získaných dát sme zvolili použitie neparametrických testov. V prípade porovnávania dvoch nezávislých premenných bol použitý neparametrický poradový Mannov-Whitneyov test a to aj premenných s binomickými dátami, vychádzajúc z predpokladu: čím vyššie zastúpenie javu s vyššou hodnotou, tým väčší priemer v rámci sledovaného intervalu bude sledovaná skupina mať. Pre hodnotenie viac ako dvoch premenných medzi podsúbormi sme použili Kruskalovu-Wallisovu analýzu ako neparametrickú alternatívu jednofaktorovej analýzy rozptylu (ANOVA) pre porovnávanie nezávislých súborov. Za štatisticky významný výsledok testov bola považovaná hladina významnosti p nižšia ako 0,05 ($p < 0,05$) a menej. Nad touto hodnotou síce možno konštatovať prítomnosť rozdielov, avšak nedosahujúcich štatistickú významnosť.

VÝSLEDKY

Výberový súbor sestier pozostával z 95 sestier pracujúcich v ambulanciách primárnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast. Sestier mlad-

ších ako 50 rokov bolo 59 (62,1 %), starších ako 50 rokov bolo 36 (37,9 %). Priemerná dĺžka praxe sestier v pediatickej ambulancii bola 12,43 rokov. Strednú zdravotnícku školu ako najvyššie ukončené vzdelanie malo 84 sestier (88,4 %). Špecializáciu v danom odbore z nich malo 40 (42,1 %) sestier. Ukončené vysokoškolské vzdelanie I. alebo II. stupňa malo 11 (11,6 %) sestier.

Angažovanosť sestier v prevencii a podpore zdravia v našom výskume vyjadrovali nasledovné údaje:

- poradenstvo,
- realizácia návštevných služieb v rodinách po narodení dieťaťa,
- úroveň komunikácie s rodičmi,
- spolupráca s rôznymi inštitúciami ako napr. detské jasle, materská a základná škola, materské centrá,
- spolupráca na rôznych projektoch zameraných na prevenciu.

Priemerný čas venovaný poradenstvu (tab. 1) bol 14,3 % osemhodinového pracovného času, čo predstavovalo v priemere 1,14 hodiny (68 minút). Maximálna horná hranica času venovanému poradenstvu bola 35 %, v priemere 2,8 hodiny (168 minút). Najčastejšie sestry venovali poradenstvu 10 % pracovného času, 0,8 hodiny (48 minút).

Tabuľka 1 Poradenstvo

	priemer	modus	medián	minimum	maximum
poradenstvo	14,3	10	17,5	0	35,0

Medzi rizikové faktory rozvoja alergie patrí nedostatočná dĺžka výlučného dojčenia, nesprávne zavádzanie príkrmov, vystavenie dieťaťa veľkému množstvu vnútorných a vonkajších potenciálnych alergénov. V rámci poradenstva (tab. 2) sa najviac sestier – 80 (84,2 %) zameralo na problematiku dojčenia. O problematike hygieny, starostlivosti o pokožku a prebaľovaní edukovalo matky 77 sestier (81,1 %), o zavádzaní príkrmov do stravy poskytovalo edukáciu 58 sestier (61,1 %). O náhradných mliečnych prípravkoch poskytovalo poradenstvo 49 sestier (51,6 %). Špecifickým otázkam z hľadiska pre-

vencie alergie sa venovalo 38 sestier (40,0 %). Výsledky výskumu poukázali na to, že záujem rodičov o poradenstvo sa v posledných troch rokoch zvýšil. Potvrdilo to až 60 sestier (63,2 %). Iba 14 sestier (14,7 %) uviedlo, že záujem rodičov sa nemení a 21 sestier (22,1 %) to nevedelo posúdiť (tab. 3). Záujem o informácie sa zvyšuje predovšetkým o problematiku nepovinného očkovania, čo uviedlo až 90 % sestier. Medzi ďalšie oblasti, o ktoré rodičia prejavovali záujem, patrilo podávanie probiotík, ošetrovanie a posilňovanie imunitného systému.

Tabuľka 2 Oblasť poradenstva

	n	%
Dojčenie	80	84,2
Príkrmy	58	61,1
Prípravky náhradnej mliečnej výživy	49	51,6
Hygiena, prebaľovanie	77	81,1
Výber vhodného oblečenia	42	44,2
Špecifiká prevencie alergie	38	40,0

Tabuľka 3 Záujem rodičov o poradenstvo v posledných 3 rokoch

	n	%
Zvýšil sa	60	63,2
Nezmenil sa	14	14,7
Nevedia posúdiť	21	22,1
Spolu	95	100,0

Jednu povinnú návštevu v domácnosti po narodení dieťaťa vykonávalo 40 sester (42,1 %). Návštevy v domácnosti iba podľa potreby vykonalo 37 sester (38,9 %) a 18 sester (19 %) návštevy v domácnosti nerealizovalo

(tab. 4). Komunikáciu s rodičmi hodnotilo ako priemernú až 55 (57,9 %) sester, ako dobrú a kvalitnú ju vnímalo 26 (27,4 %) sester a ako slabú a nedostatočnú ju hodnotilo 14 (14,7 %) sester (tab. 5).

Tabuľka 4 Návštevy sester v domácnosti

	n	%
Jedna návšteva po narodení dieťaťa	40	42,1
Podľa potreby	37	38,9
Žiadna návšteva	18	19,0
Spolu	95	100,0

Tabuľka 5 Úroveň komunikácie s rodičmi

	n	%
Dobrá a kvalitná	26	27,4
Priemerná	55	57,9
Slabá	14	14,7
Spolu	95	100,0

Spoluprácu s inštitúciami uviedlo iba 36 (37,1 %) sester. So žiadnymi inštitúciami nespupracovalo až 59 (62,1 %) sester (tab. 6). Na projektoch spolupracovalo 24 sester, tj. 25,3 % (tab. 7). Projekty, na ktorých sestry participovali, boli zamerané na očkovanie, antropometrické merania detí, sledovanie cholesterolu a glykémie

u adolescentov. Zo sester, ktoré spolupracovali s inštitúciami (n 36), ich až 83,3 % spolupracovalo so základnými a materskými školami, s materskými centrami spolupracovalo 41,7 % a s detskými jaslami spolupracovalo 13,9 % sester.

Tabuľka 6 Spolupráca sester s inštitúciami

	n	%
Spolupracovali s inštitúciami	36	37,1
Nespupracovali s inštitúciami	59	62,1
Spolu	95	100,0

Tabuľka 7 Spolupráca sester na projektoch

	n	%
Spolupracovali na projektoch	24	25,3
Nespupracovali na projektoch	71	74,7
Spolu	95	100,0

Aktivity sester sa signifikantne líšili vzhľadom k ich veku iba v spolupráci s materskými centrami (MC), mladšie spolupracovali v signifikantne vyššej miere ($p = 0,034$) v porovnaní so staršími. Staršie sestry mali o niečo horšiu spoluprácu aj s inými inštitúciami – detskými jaslami, materskou a základnou školou ($p = 0,114$). Ostatné rozdiely boli štatisticky nevýznamné. Rozdiely v úrovni komunikácie a vykonávaním návštev v domácnostiach detí medzi sestrami vzhľadom na vek sa nepotvrdili (tab. 8). Nepo-

tvrdil sa ani signifikantný vzťah medzi angažovanosťou a dĺžkou praxe sester (tab. 9). V súvislosti so stupňom ukončeného vzdelania sa potvrdili rozdiely v poradenstve, spolupráci s inštitúciami i participácii na projektoch. Najviac času venovali poradenstvu sestry s vysokoškolským vzdelaním, až 17,73 % pracovného času. Sestry so špecializáciou venovali poradenstvu 16,68 % pracovného času a sestry so SZŠ 11,36 % pracovného času ($p < 0,001$).

Tabuľka 8 Aktivity sester vzhľadom na ich vek

Parameter	Vek sester do 50 rokov		Vek sester nad 50 rokov		p
	n	x	n	x	
Poradenstvo	59	14,322	36,000	14,361	0,835
Návštevna služba	59	1,712	36,000	1,861	0,295
Komunikácia	59	1,797	36,000	2,000	0,160
Spolupráca s:					
Inštitúcie	59	1,559	36,000	1,722	1,114
Materské centrá	59	1,780	36,000	1,944	0,034
Detské jasle	59	1,949	36,000	1,944	0,921
Materské a základné školy	59	1,644	36,000	1,750	0,284
Projekty	59	1,746	36,000	1,750	0,201

Legenda: n – počet jedincov, x – aritmetický priemer, p – štatistická významnosť výsledku testu (Mann-Whitney)

Tabuľka 9 Aktivita sester vzhľadom na dĺžku praxe

Parameter	SZŠ		SZŠ+ špec.		Bc a viac		p
	n	x	n	x	n	x	
Poradenstvo	44	11,36	40	16,68	11	17,73	<0,001
Návštevná služba	44	1,93	40	1,73	11	1,27	0,03
Komunikácia	44	2,05	40	1,73	11	1,73	0,06
Spolupráca s:							
Inštitúcie	44	1,75	40	1,60	11	1,18	0,002
MC	44	1,93	40	1,88	11	1,36	<0,001
DJ	44	1,93	40	2,00	11	1,91	0,57
MŠ+ZŠ	44	1,80	40	1,65	11	1,36	0,02
Projekty	44	1,84	40	1,80	11	1,18	<0,001

Legenda: n – počet jedincov, x – aritmetický priemer, p – štatistická významnosť výsledku testu (Kruskal-Wallisov)

Z výsledkov tiež vyplýva, že najviac návštevných služieb vykonávali sestry s najvyšším dosiahnutým vzdelaním ($p = 0,03$). Zistili sme, že spolupráca s inštitúciami štatisticky signifikantne rástla s rastúcim vzdelaním sestry ($p = 0,002$). Najvýraznejšia bola spolupráca s materskými centrami ($p < 0,001$) a s materskou a základnou školou ($p = 0,02$). Sestry s najvy-

šším vzdelaním boli štatisticky veľmi signifikantne zapojené do projektov v porovnaní s ostatnými dvomi kategóriami ($p < 0,001$), ktoré sú v podstate na rovnakej úrovni a na projektoch temer neparticipovali. Na hranici významnosti sa pohybovali aj rozdiely v komunikácii (tab. 10).

Tabuľka 10 Aktivita sester vzhľadom na vzdelanie

Parameter	SZŠ		SZŠ+ špec.		Bc a viac		p
	n	x	n	x	n	x	
Poradenstvo	44	11,36	40	16,68	11	17,73	<0,001
Návštevná služba	44	1,93	40	1,73	11	1,27	0,03
Komunikácia	44	2,05	40	1,73	11	1,73	0,06
Spolupráca s:							
Inštitúcie	44	1,75	40	1,60	11	1,18	0,002
MC	44	1,93	40	1,88	11	1,36	<0,001
DJ	44	1,93	40	2,00	11	1,91	0,57
MŠ+ZŠ	44	1,80	40	1,65	11	1,36	0,02
Projekty	44	1,84	40	1,80	11	1,18	<0,001

Legenda: n – počet jedincov, x – aritmetický priemer, p – štatistická významnosť výsledku testu (Kruskal-Wallisov)

DISKUSIA

Dôležitým aspektom, ktorý je nápomocný v udržiavaní a v podpore zdravia, je informovanosť a schopnosť pracovať s informáciami. Sestry sa snažili najviac angažovať práve v oblasti poskytovania informácií. Dôležité je však podať informácie tak, aby compliance rodičov voči radám sestier bola čo najlepšia. Základným predpokladom efektívnej spolupráce s rodičmi je dobrá a kvalitná komunikácia. Úroveň komunikácie a spoluprácu s rodičmi hodnotila väčšina sestier – 55 (57,9 %) ako priemernú. Komunikáciu a spoluprácu s rodinami ako slabú a nedostatočnú hodnotilo 14 sestier (14,7 %). Tieto sestry sa vyjadrili, že rodičia ich nevnímajú a nerešpektujú ako poradkyňu, ale so všetkými problémami sa obracajú na lekára. Problém treba hľadať v nedostatočných komunikačných zručnostiach sestier alebo v našej spoločnosti stále pretrvávajúcej lekárskej dominancii. Ochrana ľudí pred rozvojom alergie nie je možná bez ich spolupráce. Je potrebné využiť všetky možné a dostupné možnosti poradenstva a edukácie. De Blay et al. (2003) na základe výsledkov svojho výskumu, ktorý bol zameraný na posudzovanie compliance pacientov voči radám odborníkov, navrhuje vytvorenie novej paramedickej špecializácie: zdravotnícky poradca pre domáce prostredie. Ideálnou príležitosťou pre poskytovanie poradenstva v domácom prostredí je povinnosť návštevných služieb v domácnostiach po narodení dieťaťa. Návštevné služby však ani pri narodení dieťaťa nevykonávalo 18 sestier (18,9 %), iba niekedy ju vykonalo 37 (38,9 %) sestier a zo zákona povinnú prvú návštevu v rodine po narodení dieťaťa vždy uskutočnilo iba 40 sestier (42,1 %). Význam návštevných služieb v rodinách potvrdzujú výsledky štúdie Bracken et al. (2009), ktoré upozorňujú na skutočnosť, že návštevy sestier v domácnostiach pomáhajú včas identifikovať rizikové faktory súvisiace s nevhodnými hygienickými požiadavkami, nesprávnym skladovaním liekov či skladovaním preexpirovaných liekov a nevhodnými zvyklosťami a správaním sa rodičov. Návšteva sestry v rodine a dostatočná komunikácia je základom k nadviazaniu dôverného a priateľského vzťahu a tým k dobrej vzájomnej spolupráci (Vincetová, 2007; Vojtíšková, 2006).

V Súbore dokumentov svetovej zdravotníckej organizácie pre sestry a pôrodné asistentky (2003) sa uvádza, že „sestry pracujúce na úseku

komunitne orientovaných služieb môžu poskytovať široké spektrum služieb obyvateľstvu od psychosociálnych intervencií a budovania sietí sociálnej opory, až po predpôrodnú starostlivosť a programy dojčenia“. Účasť sestier na úseku verejného zdravotníctva je limitovaná množstvom prekážok (financie, legislatíva, problémy celoživotného profesionálneho rozvoja). Prínos sestier pre spoločnosť je uznávaný, ale celkový obraz ošetrovateľstva je ešte stále veľmi zúžený (Rebová, Boledovičová, 2009). Možno aj preto spolupráca sestier s inštitúciami a ich spoluúčasť na projektoch nebola výrazná. Spoluprácu s inštitúciami uviedlo iba 37,1 % sestier a do projektov bolo zapojených 25,3 % sestier.

Mieru angažovanosti sestier sme skúmali v súvislosti s ich vekom, dĺžkou praxe a najvyšším dosiahnutým vzdelaním. Vek sestier mal vplyv iba na spoluprácu s inštitúciami, kedy mladšie sestry v signifikantne vyššej miere spolupracovali s materskými centrami oproti starším. Dĺžka praxe sestier nemala vplyv na ich angažovanosť. K podobným výsledkom dospeli aj Rybárová et al. (2003), ktorí skúmali účasť sestier pracujúcich v ambulantných zariadeniach na preventívnych programoch. Na výskumnej vzorke 181 sestier zistili, že angažovanosť sestier na programoch a projektoch nie je závislá od veku ani od dĺžky odbornej praxe.

ZÁVER

Problematika prevencie alergických ochorení je pre ošetrovateľstvo výzvou. Sestry sú tou skupinou zdravotníckych pracovníkov, ktoré vytvárajú a udržiavajú prepojenie medzi jednotlivcami, rodinami, komunitami s ostatnými prvkami zdravotníckeho systému (ICN, 2008). Zistili sme, že najdôležitejším faktorom, ktorý priamo súvisel s angažovanosťou sestier na podpore zdravia detí, bolo vzdelanie. Kvalitný systém celoživotného vzdelávania sestier je základným predpokladom pre zvyšovanie ich angažovanosti v preventívnej starostlivosti. Vzdelané sestry vytvárajú dobrý predpoklad poskytovania kvalitnej komunitnej starostlivosti.

LITERATÚRA

BRACKEN, M. et al.: The importance of nurse-led home visits in the assessment of children with problematic asthma. In: *Archives of Disease in Childhood*. 2009, vol. 94, Issue 10, p7/7, 1p.

- DE BLAY, F., FOURGAUT, G., VERVLOET, D. et al.: Medical indoor environment counselor (MIEC): role in compliance with advice on mite allergen avoidance and on mite allergen exposure. In: *Allergy*. 2003, 58, pp. 27–33.
- HAAHTELA, T. et al.: Finnish Allergy Programme 2008–2018 – time to act and change the course. In: *Allergy*. 2008, vol. 63, Issue 6, p. 634–645.
- Medzinárodná rada sestier (ICN). *Sestry vo vedení primárnej zdravotnej starostlivosti. Medzinárodný deň sestier*. 2008. Geneva: ICN, 2008, 33 s.
- NOVÁK, J.: Je možné zabrániť vzniku alergického ochorenia u dieťaťa? In: *Alergie*. 2006, roč. VIII., č. 3, s. 211–216.
- REBOVÁ, M., BOLEDOVIČOVÁ, M.: Postavenie sestier na Slovensku. In: *Ošetrovatelstvo 21. storočia v procese zmien, III. zborník z medzinárodného sympózia*. Nitra, 2009, s. 761–772.
- RYBÁROVÁ, I., ŽULTÁKOVÁ, S., MAGUROVÁ, D.: *Hodnotenie účasti sestier a pôrodných asistentiek na preventívnych programoch*. [online]. [cit.2010-01-06]. Dostupné na internete: http://old.unipo.sk/files/docs/fz_veda/svk/dokument_158_31.pdf
- Súbor dokumentov svetovej zdravotníckej organizácie pre sestry a pôrodné asistentky*. 1. vyd. Bratislava: Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek, 2003, 202 s.
- ŠPIČÁK, V.: Vzestup alergie trvá – prečo? In: *Pediatric pro praxi*. 2006, roč. VII., č. 3, s. 175–177.
- VINCENTOVÁ, D.: Preventívni prehliadky v pediatrii, role detských sestier v primárnej starostlivosti v ČR. In: *Pediatric pro praxi*. 2007, roč. VIII., č. 2, s. 110–111.
- VOJTÍŠKOVÁ, J.: Kompetence všeobecných sestier v ordinácii praktického lekára. In: *Medicína pro praxi*. 2006, č. 2, s. 94–96.

Nikoleta Poliaková a Mária Boledovičová
npoliakova@stonline.sk