



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Föräldrars erfarenheter av att leva med barn med födoämnesallergi med särskilt fokus på anafylaxi.

Datum: 2007-01-16
Författare: Anneli Blad
Linda Jensen
Caroline Palmé

Handledare: Suzanna Hägglöf
Examinator: Vanja Berggren

Föräldrars erfarenheter av att leva med barn med födoämnesallergi med särskild fokus på anafylaxi.

Författare: Anneli Blad, Linda Jensen, Caroline Palmé

Handledare: Suzanna Hägglöf

Litteraturstudie

Datum 070116

Sammanfattning

När ett barn får diagnosen födoämnesallergi med risk för anafylaxi, påverkar det hela familjen. Barnet måste lära sig att leva med en kronisk sjukdom och hur viktigt det är att undvika de specifika allergener som kan orsaka ett livshotande tillstånd. Föräldrarna måste anpassa sig till en ny livsstil med begränsningar i det dagliga livet och en ständig oro för barnet. De måste lära sig att hantera en autoinjektor och känna igen symtom på en kommande anafylaxi. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva föräldrars erfarenheter av att leva med barn som har födoämnesallergi med särskilt fokus på anafylaxi. **Metod:** Studien var en litteraturstudie, baserad på tolv vetenskapliga artiklar, både kvalitativa och kvantitativa. Sökning gjordes i sju olika databaser och analyserades med kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Analysen resulterade i fyra huvudkategorier, *erfarenheter av information och kunskap, konsekvenser av bristande information, upplevelser av begränsningar och oro i familjens dagliga liv och strategier för hantering av oro i det dagliga livet.* **Slutsats:** Föräldrar till barn med allergiska sjukdomar med risk för anafylaxi behöver information, kunskap och stöd om barnets omvårdnad för att hantera begränsningar och oro i det dagliga livet.

Nyckelord:

allergi, anafylaxi, föräldrar, erfarenheter, anpassning, information, oro

Parents experiences of living with children who has food allergy with special focus on anaphylaxis.

Author: Anneli Blad, Linda Jensen, Caroline Palmé

Supervisor: Suzanna Hägglöf

Literature review

Date 070117

Abstract

Background: When a child is diagnosed with food allergy with risk of anaphylaxis, it affects the whole family. The child must learn to live with a chronicle disease and learn the importance of avoiding the specific allergens that may cause a life-threatening condition. The parents must adapt to a way of life with limitations in the everyday life as well as a constant concern for the child. They must learn to handle an auto-injector and to recognize symptoms of a coming anaphylaxis. **Aim:** The aim of this study was to describe parent's experiences of living with children who has foodallergy with special focus on anaphylaxis. **Method:** This was a literature review, based on twelve scientific articles, both qualitative and quantitative. The results from the articles were analysed with content analysis. **Results:** The analysis resulted in four central categories: *experience of information and knowledge, consequences of inadequate information, experience of limitations and anxiety in the family's daily life and strategies for handling of anxiety in the daily life.* **Conclusion:** Parents to children with allergy with risk of anaphylaxis need information, knowledge and support about the child's care in order to handle restrictions and anxiety in the daily life.

Keywords:

allergy, anaphylaxis, parent, experience, coping, information, anxiety

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
SYFTE	6
METOD	6
RESULTAT	7
Erfarenheter av information och kunskap.....	7
Konsekvenser av bristande information.	8
Upplevelser av begränsningar och oro i familjens dagliga liv.....	9
Strategier för att hantera oro i det dagliga livet.	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

BAKGRUND

Allergi innebär att kroppens immunförsvar reagerar på ett eller flera ämnen. Allergener absorberas genom människans slemhinnor och på så vis kommer det i kontakt med immunförsvaret (Månsson & Enskär 2000). Dels kan en antikropp kallad immunglobulin, som cirkulerar i blodet, starta en reaktion, men även mastceller i kroppen reagerar med att frigöra histamin. Ämnet histamin gör att personer med allergi upplever en intensiv klåda, då främst i näsa, hals, hud och matstrupe (Formanek 2001). Andra symtom en allergiker kan uppleva är utslag, hudrodnad, nysningar, rinnande näsa och ögon samt intergastronala symtom som kräkning, diarré och kramper. Läpp, mun, tunga, hals kan svullna upp och kramper i luftstrupen kan förekomma (Macdougall & Etwene 2005). Det finns ingen behandling för födoämnesallergi utan den enda prevention som finns för barnet är att helt undvika allergenet. Det är inte helt enkelt och dessutom mycket kostsamt och tidskrävande för familjen (Williams 2002).

Aktuell forskning visar att få diagnosen födoämnesallergi som barn, får en inverkan på barnet, familjen och deras omgivning. Föräldrarna måste lära sig hantera allergin, förhindra att barnet kommer i kontakt med allergenet, förklara för personal i skolan, lära sig känna igen en anafylaktisk reaktion och hantera en livshotande situation som anafylaxi (Munoz-Furlong 2004). Många familjer upplever sin livssituation stressande och att det begränsar deras sociala liv (Munoz-Furlong 2003).

Anafylaxi är den allvarligaste formen av allergi och kan vara livshotande. Vid medvetanderubbningar kallas det anafylaxi, vid lindrigare symtom anafylaktisk reaktion och den akuta behandlingen är den samma. Allvarlig anafylaxi är vanlig vid födoämnesallergi, insektsbett och medicinering. Födoämnen står för den största delen av reaktionerna, speciellt vid förtäring av mjölk, ägg, vete och nötter (Munoz-Furlong 2004). Symtom som myrkrypningar i hårbotten, händer och fötter är ofta allvarliga förebud till en anafylaktisk reaktion (Månsson & Enskär

2000). Påverkan i andnings- och luftvägar är de symtom som barn känner mest obehag av och som kan orsaka panik hos föräldrar (Perry et al. 2004). Om patienten får en cirkulatorisk påverkan med blodtrycksfall och ökad puls övergår den anafylaktiska reaktionen i en anafylaxi, vilket kan bli livshotande (Wikström 2006).

Resultatet från Sicherers (2004) studie visar att läkare bör skriva ut autoinjektor med adrenalin i samband med att barnet får sin allergidiagnos. Autoinjektor är en injektionsspruta med adrenalin som är ett bronkodilaterande läkemedel och används vid anafylaxi och anafylaktisk reaktion. Adrenalinet motverkar blodtrycksfall och vidgar bronkerna (Fass 2006). Autoinjektorn har betydelse för barnets överlevnad eftersom adrenalin i tidig tillförsel kan hindra den allergiska reaktionen och därmed livshotande cirkulationskollaps och respirationssvikt (Almås 2004).

Barnet och familjen kan själv starta behandlingen med en autoinjektor och på det viset häva reaktionen. Det är viktigt att familjen och barnet blir informerade om hur injektionen skall ges och att det inte är farligt att ge den även om det skulle visa sig att reaktionen inte var så allvarlig (Månsson & Enskär 2000).

I en familj där allergier förekommer finns oro och ängslan (Anniko, Karlsson & Kälvesten 1993). Därför är det viktigt att undersöka föräldrars perspektiv av att leva med barn som har födoämnes allergi med risk för anafylaxi.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva föräldrars erfarenheter av att leva med barn som har födoämnesallergi med särskilt fokus på anafylaxi.

METOD

Studien genomfördes som en litteraturstudie. Sökningar gjordes i databaserna Cinahl, Cochrane, ELIN@kristianstad, Pub Med, Pubmed central, Science Direkt, SweMed+. Sökord som användes i olika kombinationer var allergi, foodallergy,

children, acute, anaphylaxis, treatment, parents, family, knowledge, safety, symptom, quality of life, Sweden, experience, coping, Epinephrine, födoämne och matallergi (Se Bilaga 1). Inklusionskriterier var kvalitativa och kvantitativa artiklar publicerade tidigast 1996, barn (0-18år) som drabbats av födoämnesallergi och anafylaxi, föräldrars kunskap och erfarenheter av barnets sjukdom. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska. Exklusionskriterier var artiklar inriktade mot medicinsk/fysiologisk forskning. Nästa steg i urvalet var att granska abstracten och resultaten av artiklarna. Författarna till denna studie läste utvalda artiklar enskilt och efter diskussion kom de gemensamt fram till vilka artiklar som svarade till studiens syfte. Det resulterade i tolv vetenskapliga artiklar, som sedan kvalitetsgranskades enligt Forsbergs och Wengström (2003). Artiklarna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (Polit & Beck 2004). Meningsbärande enheter valdes ut från artiklarnas resultat och detta resulterade i fyra huvudkategorier.

RESULTAT

Resultatet visade att utifrån föräldrarnas perspektiv var informationens betydelse framträdande i samtliga studier. Analysen resulterade i följande fyra huvudkategorier:

Erfarenheter av information och kunskap.

Konsekvenser av bristande information.

Upplevelser av begränsningar och oro i familjens dagliga liv.

Strategier för att hantera oro i det dagliga livet.

Erfarenheter av information och kunskap.

Studierna visade att föräldrar hade blandade reaktioner när deras barn fick diagnosen födoämnesallergi och anafylaxi. En förälder upplevde diagnosen som en dödsdom, andra uppgav att diagnosen upplevdes som en varning, vilket fick dem att förstå vikten av att undvika allergen. Informationen upplevdes som otillräcklig av en del föräldrar och det motiverade dem att läsa om

födoämnesallergi på egen hand, från böcker och artiklar. Det bidrog till att föräldrarna upplevde sig mer kompetenta vilket minskade deras oro och osäkerhet. De föräldrar som upplevde att läkaren lyssnade på dem, remitterade dem till barnallergimottagning, informerade dem om sjukdomen och anafylaktiska organisationer kände mindre oro och osäkerhet än de som upplevde att de inte fått tillräckligt med information (Kapoor et al. 2003; LeBovidge et al. 2005; Mandell et al. 2005; Singhe & Aszkenasy 2002).

Kapoor et al. (2003) jämförde föräldrarnas kunskap före och efter utbildning i allergi och anafylaxi. Före utbildningen hade föräldrarna inte tillräcklig kunskap om vilken mat barnet skulle undvika och hur barnet skulle göra för att undvika det specifika allergenet. Under ett år fick de information och utbildning vid en allergimottagning och efter utbildningen hade alla föräldrarna kunskap om vilken mat barnet kunde äta och hur de skulle undvika allergenet. Föräldrarnas oro och osäkerhet gällande allergin minskade efter utbildningen.

I en annan studie upplevde föräldrarna att de skulle känna sig osäkra att ge sitt barn en injektion med autoinjektor och en del föräldrar var rädda att de skulle skada sitt barn i samband med en injektion. Trots information och utbildning fanns det föräldrar som var oroliga att de skulle glömma bort det i en stressad situation (Kim, Sinacore & Pongracic 2005; Singhe & Aszkenasy 2002).

Konsekvenser av bristande information.

Enligt Sicher, Forman & Noone (2006) förekom det en del misstag i samband med att föräldrar gav autoinjektor. De vanligaste misstagen var att föräldrarna glömde ta bort säkerhetshylsan, aktivera nålen samt att hålla kvar autoinjektorn i tio sekunder innan den drogs ut. Ett färre antal föräldrar höll autoinjektorn upp och ner vilket resulterade i att de stack sig själva i tummen vid en injektion. I denna studie hade majoriteten av föräldrarna enbart fått verbal information om autoinjektor. Föräldrarna upplevde det svårt att avgöra när autoinjektorn skulle ges. De flesta föräldrarna skulle ge sitt barn autoinjektor vid respiratoriska

symtom, en del skulle ge den för att förhindra spridning av nässelutslag och andra skulle ge den innan några symtom uppkommit efter intag av ett allergen. En förälder berättade att deras barn hade fått en anafylaxi och föräldrarna hade inte gett barnet någon injektion med autoinjektorn. Förklaringen var att de inte trodde att reaktionen var så allvarlig (Kim, Sinacore & Pongracis 2005; Sicher, Forman & Noone 2006).

Upplevelser av begränsningar och oro i familjens dagliga liv.

Marklund, Ahlstedt & Nordström (2006) visade i sin studie att det fanns ett samband mellan barnets svårighetsgrad av födoämnesallergi och begränsningar i det dagliga livet. Föräldrar till barn med överkänslighet mot födoämnen jämfördes med föräldrar till barn utan överkänslighet. Föräldrarna till barn med överkänslighet mot födoämnen upplevde ökade begränsningar i det dagliga livet till skillnad från den andra gruppen. Studien visade också att om det endast fanns ett barn med allergi mot födoämne i familjen gav det ett ökat psykosocialt välbefinnande för barnet, än om barnet hade syskon med födoämnesallergi.

Ytterligare studier bekräftade föräldrarnas upplevelser om att barnets allergi begränsade deras personliga behov och påverkade deras livsstil. De tänkte på sitt barns allergier dagligen och kände oro för barnets säkerhet på grund av allergierna (Mandell et al. 2005; Singh & Aszkenasy 2002; LeBovidge et al. 2005). Begränsningarna handlade mycket om att planera och arrangera i samband med skolutflykter och semestrar, så att barnet fick rätt mat med sig. En del av föräldrarna spenderade lång tid med att laga mat till barnet (Singh & Aszkensay 2002).

Graden av föräldrarnas oro var relaterat till barnets svårighetsgrad av allergi och barnets ålder (Marklund, Ahlstedt & Nordström 2006; LeBovidge et al. 2005). Föräldrarna upplevde oro när barnet skulle börja skolan, följa med på utflykter eller börja besöka sina vänner själva. Oro förekom också när barnet var i 6-11 års ålder, då det inte självständigt kunde ta ansvar. När det gällde det äldre barnet

fokuserades föräldrarnas oro på om barnet hade tagit med sig autoinjektor eller inte. Det fanns tre utlösande faktorer som ökade oron: den första var om barnet av olyckshändelse utsattes för allergen som ledde till allergisk reaktion eller anafylaxi. Den andra var eventuell upptäckt av ny information gällande risk, så som nyheter om felaktiga etiketter på matprodukter. Den tredje var, att i takt med barnets uppväxt, var föräldrarna tvungna att lära barnet ta eget ansvar för allergin och autoinjektorn (Mandell et al. 2005).

Föräldrarna berättade om problem de upplevde när de skulle handla mat. Det tog tid att läsa på alla innehållsförteckningar, de måste försäkra sig om att livsmedlen inte innehöll spår av jordnötter eller andra allergen (Singh & Aszkensay 2002). Även att äta ute kunde vara problematiskt på grund av det omfattande användandet av jordnötter, särskilt i indisk och kinesisk mat (Rhim & McMorris 2001).

Föräldrarna upplevde oro och begränsningar för barnet i skolan, vilket grundade sig i att all personal inte var utbildad till att hantera situationer med allergi eller anafylaxi och att maten kunde förväxlas vid måltiderna (Rhim & McMorris 2001; Vickers, Maynard & Ewan 1997).

Alla familjemedlemmar var påverkade av begränsningar i det dagliga livet. I en del fall tog syskon på sig ansvar genom att själv undvika allergen utanför hemmet. Några av föräldrarna oroade sig för det, medan andra såg det som en omtanke från syskonet (Marklund, Ahlstedt & Nordström 2006).

Strategier för att hantera oro i det dagliga livet.

Flertalet av föräldrarna kände oro för sina barn under skoltiden. För att minska risken för eventuell allergisk reaktion eller anafylaxi informerade föräldrarna skolpersonalen om barnets allergi, autoinjektor och en akutplan som innehöll instruktioner för förstahjälpen vid en anafylaxi. För att öka barnets trygghet begärde föräldrarna att allergen i födoämnen som orsakade allergiska reaktioner

skulle tas bort eller att barnet med födoämnesallergi fick särskild kost, detta minskade föräldrarnas oro (Gold & Sainsburg 2002; Pouessel et al. 2006; Rhim & Mcmorris 2001; Sicherer, Noone & Muñoz-Furlong 2001).

Föräldrarna hanterade också sin oro genom att få stöd från anafylaktiska organisationer, stödgrupper, läkare, familj, vänner och släktingar (Mandell et al. 2005). Marklund, Ahlstedt & Nordström (2006) menade att barnets svårighetsgrad av allergi stärkte familjens sammanhållning.

I alla studier framkom det att behovet av kunskap hade betydelse för föräldrarnas oro och hur de skulle klara av det dagliga livet. Trots åtgärder i skola och hem försvann inte oron för barnets trygghet, men i takt med att oron minskade, ökade familjens anpassning till det dagliga livet och begränsningarna upplevdes hanterbara (LeBovidge et al. 2005).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Sökning genomfördes i de databaser som var inriktade mot omvårdnad. Det var svårt att avgöra artiklars innehåll genom att enbart läsa titeln och eftersom sortering skedde på detta vis kanske användbara artiklar oavsiktligt exkluderades. Innehållsanalys (Polit & Beck 2004) användes till samtliga artiklar och metoden gav författarna en djupare förståelse för innebörden av texten. Meningsbärande enheter sorterades ut och det blev enklare att jämföra artiklarna med varandra genom att använda denna metod. En artikel som användes i resultatet hade enligt kriterierna av Forsberg & Wengström (2003) lågt bevisvärde. Den artikeln inkluderades eftersom författarna av denna litteraturstudie ansåg att metod och urval var väl beskrivna i artikeln och innehållet var trovärdigt.

Eftersom författarna till denna litteraturstudie var tre uppstod det flera tolkningar utifrån artiklarna. Ibland uppstod meningsskiljaktigheter, då var det svårare att kompromissa. En fördel med att vara tre författare var när det gällde språket,

engelskan och svenskan. Författarna hjälptes åt att översätta och tolka den engelska texten för att senare sammanställa den till ett resultat. Författarna hade i början av studien liknande förförståelse inom gruppen, det vill säga att föräldrar till barn med allergi och anafylaxi har kunskap om symtom, reaktioner och medicinering. På grund av egna erfarenheter av allergi kan författarna ha påverkat resultatet när de läste och tolkade artiklarna.

Resultatdiskussion

Resultatet av denna litteraturstudie visar att information till föräldrar vars barn har drabbats av allergi och anafylaxi brister (Kapoor et al. 2003; LeBovidge et al. 2005; Mandell et. al 2005; Singhe & Aszkenasy 2002; Sicher, Forman & Noone 2006).

Det finns olika faktorer som gör att föräldrarna inte tar till sig information vid barnets diagnos. De är kanske inte mottagliga för samtalet eftersom diagnosen väcker olika känslor hos föräldrarna. Informationen kan också vara för medicinskt inriktat vilket leder till att föräldrarna inte förstår innebörden av det som sägs. För sjuksköterskan är sjukdomstillstånd och medicinering en självklarhet, medan det för anhöriga och patienter kan vara obegripligt, vilket kan medföra att sjuksköterskan missar att informera så att det täcker familjens behov av information.

Personer i en stressad och emotionellt jobbig situation kan uppleva information kaotisk, oväntad och oförklarlig, vilket beror på personens kunskap om situationen, sammanhanget och personens roll till det som sker. Föräldrarnas brist på kunskap inom området leder till att de inte vet vilka frågor de kan ställa (Antonowsky 1991).

Forskning har visat att föräldrar till kroniskt sjuka barn har ett ökat psykosocialt behov, därför är det viktigt att föräldrarnas behov stöds av kompetent personal. Läkaren bör remittera familjen till exempelvis dietist eller psykolog, så att

familjen kan få hjälp med att anpassa sig till ändrade levnadsförhållande (Munoz-Furlong 2003). Dietisten ska hjälpa familjen att finna en enkel lösning för att utesluta allergen ur maten, men samtidigt ska den innehålla det dagliga behovet av näringsvärde. Psykologen har en hjälpsam roll när det gäller att hitta en balans i föräldrarnas dagliga oro och hur de ska kunna hantera den nya livssituationen.

Antonowsky (1991) menar att människan ska känna sig respekterad, tagen på allvar, vara delaktig, bli bekräftad, få stöd och uppmuntran för att kunna tillgodogöra sig den information som ges till dem och även stärka självkänslan och klara av att hantera den nya livssituationen de befinner sig i.

Sjuksköterskan bör utgå från att föräldrarna inte har någon kunskap om sjukdomen och det är deras skyldighet att informera familjen om allergi, symtom, anafylaxi och medicinering. Familjen ska även få råd om hur de kan lära sig att hantera det dagliga livet på ett enkelt sätt. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen 2 kapitlet § 2 är sjukvårdspersonal skyldig att ge patienter individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd, metoder för undersökning, vård och behandling (Socialstyrelsen 2006). Någon mer ingående beskrivning om vad informationen skall innehålla finns inte. Det saknas tydliga riktlinjer för sjuksköterskor om hur familjen ska informeras, för att kunna hantera vardagen på ett smidigt sätt. Exempelvis kan sjuksköterskor ge återkoppling, genom att ringa upp föräldrarna en tid efter informationstillfället och förhöra sig om hur de hanterar den nya livssituationen.

En konsekvens av bristande information kan bli att familjer upplever svåra begränsningar i det dagliga livet vilket kan leda till isolering då föräldrarna inte tillåter sina barn följa med på skolutflykter och klassfester eftersom rädslan för en allergisk reaktion är överhängande. Thomson & Chandra (2002) menar att föräldrar som inte kan hantera sin oro hindrar barnet från att äta skollunch eller delta på skolutflykter och födelsedagskalas.

Det är svårt att hitta en balans mellan de nya begränsningar som allergi medför, och tidigare livsstil. Föräldrarna har ett betydande ansvar för sitt handlande eftersom det kommer att påverka barnets sätt att leva och hantera sin nya livssituation i framtiden. Föräldrarna måste förmedla betydelsen av att undvika allergen och se till att barnet har tagit det till sig och förstått innebörden.

Denna uppsats resultat kan ses i förhållande till Antonowsky (1991) teorier om KASAM, där meningsfullhet definieras som livets motivationskomponent.. De familjer som känner att livet har en mening, trivs med sin tillvaro och som har upplevt betydelsefulla händelser i livet, kan se barnets allergi som en utmaning som är värd att lägga ner energi och engagemang på. Det kan hjälpa familjen att hantera situationen och de begränsningar som uppkommer med barnets sjukdom. Familjer som i stället upplever allergin som ett hinder i livet, att de alltid drabbas av otur och att det ställs betungande krav på dem, har svårare att hantera begränsningarna och den nya livssituationen. I stället för att se allergin som något negativt som påverkar hela familjen, kan de familjer som känner stark meningsfullhet vända sjukdomen till en kris som familjen tillsammans skall ta sig igenom. Genom att sjuksköterskan informerar familjen, får dem att fokusera på det positiva hos barnet med allergi och tillsammans med familjen försöka hitta en mening med det, stärks familjens meningsfullhet till livet och de får hjälp med att komma igenom den oro och de begränsningar som allergin medför för hela familjen.

SLUTSATS:

Information leder till att hela familjen får ett tillfredställande liv. Familjer kan komma över hinder som tidigare inte upplevdes hanterbara. Föräldrar till barn med kroniska sjukdomar behöver information, kunskap och stöd om barnets omvårdnad för att hantera begränsningar och oro i det dagliga livet. Det finns ett behov av kvalitativa studier inom detta område för att påvisa vilka åtgärder som behövs för att underlätta den dagliga livssituationen för föräldrar till kroniskt sjuka barn.

REFERENSER

Almås H (2004). *Klinisk omvårdnad*. Stockholm: Liber.

Anniko M, Karlsson G & Kälvesten L (1993). *Allergi och annan överkänslighet i övre luftvägarna*. Lund: Studentlitteratur.

Antonowsky A (1991). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och kultur.

Fass: (elektronisk) Tillgänglig:< <http://www.fass.se> > (2006-09-08)

Forsberg C & Wengström Y (2003). *Att göra systematisk litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Formanek R (2001). *Food allergies: When food becomes the enemy*. FDA consumer vol. 4 ss 6-10.

Gold M S & Sainsbury R (2002). First aid anaphylaxis management in children who were prescribed an epinephrine autoinjector device (EpiPen). *The journal of allergy and clinical immunology* vol.106 ss 171-176.

Kapoor S, Roberts G, Bynoe Y, Gaughan M, Habibi P, Lack G (2003). Influence of a multidisciplinary paediatric allergy clinic on parental knowledge and rate of subsequent allergic reactions. *Paediatric allergy and clinical immunology* vol. 59 ss 185-191.

Kim S J, Sinacore M J & Pongracic A J (2005). Parental use of EpiPen for children with food allergies. *The Journal of allergy and clinical immunology* vol. 116 ss 164-168.

LeBovidge J, Stone D K, Twarog J F, Raiselis W S, Kalish A L, Bailey P E, Schneider C L (2005). Development of a preliminary questionnaire to assess parental response to children's food allergies. *Annals of allergy, asthma & immunology* vol. 96 ss 472-477.

Macdougall C & Etuwewe O (2005). How dangerous are food allergy? *Current Paediatrics* vol. 15 ss 228-232.

Marklund B, Ahlstedt S & Nordström G (2006). Health-related quality of life in food hypersensitive schoolchildren and their families: parents perceptions. *Health and quality of life outcomes* vol. 4 ss 1-12.

Mandell D, Curtis R, Gold M, Hardie S (2005). Anaphylaxis: How do you live with it? *Health and social work* vol. 30 ss 325-335.

Munoz-Furlong A (2003). Daily coping strategies for patients and their families. *Pediatrics* vol. 111 ss 1654-1661.

Munoz-Furlong A (2004). Food allergy in schools: concerns for allergists, pediatricians, parents, and school staff. *Annals of allergy, asthma & immunology* vol. 93 ss 47-50.

Månsson E:sson M & Enskär K (2000). *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Perry, Matsui, Canover-Walker & Wood (2004). Risk of oral food challenges. *The Journal of allergy and clinical immunology*, vol. 14 ss 1164-1168.

Polit D F & Beck C T (2004). *Nursing research. Principles and methods*. Philadelphia: J.B. Lippincott, Williams & Wilkins.

Pouessel G, Deschildre A, Castelain C, Sardet A, Sagot-Bevenot S, deSauve-Boeuf A, Thumerelle C, Santos C (2006). Parental knowledge and use of epinephrine auto-injector for children with food allergy. *Pediatric allergy immunology* vol. 17 ss 221-226.

Rhim S G & Mcmorris S M (2001). School readiness for children with food allergies. *Annals of allergy, asthma & immunology* vol. 86 ss 172-176.

Sicherer H S, Forman A J & Noone A S (2006). Use assessment of self-administered Epinephrine among food-allergic children and pediatricians. *Pediatrics* vol. 105 ss 358-362.

Sicherer H S, Noone A S & Munoz-Furlong (2001). The impact of childhood food allergy on quality of life. *Annals of allergy, asthma & immunology* vol. 87 ss 461-464.

Sicherer H S & Simons R E (2004). Quandaries in prescribing an emergency action plan and self-injectable epinephrine for first-aid management of anaphylaxis in the community. *Journal of allergy and clinical immunology* vol. 3. ss 575-582.

Singh J & Aszkenasy O M (2002). Prescription of adrenaline Auto-injectors for potential anaphylaxis-a population survey. *Public health* vol. 117 ss 256-259.

Socialstyrelsen (Elektronisk). Tillgänglig:<<http://www.scb.se/templates/Product>> (061028).

Thompson K & Chandra R K (2002). The management and prevention of food anaphylaxis. *Nutrition Research* vol. 22 ss 89-110.

Vickers D W, Maynard L & Ewan P W (1997). Management of children with potential anaphylactic reactions in the community: a training package and proposal for good practice. *Clinical and experimental allergy* vol. 27 ss 898-903.

Williams J (2002). The management of food allergy in children. *Current pediatrics* vol. 12 ss 365-369.

Wikström J (2006). Akutsjukvård - handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada. Studentlitteratur.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 1

Sökning Datum	Huvud sökord	Träffar	Kombination sökord	Utfall	Kombination sökord	Utfall
Siense Direkt 2006-09-01	Anaphylaxis	2243	Child	162	EpiPen	8
ELIN@Kristianstad 2006-09-02	Acute and allergy	1052	Child	38	Treatment	14
PubMed 2006-09-02	Foodallergy	473	Children	270	Parents	103
ELIN@Kristianstad 2006-09-05	Foodallergy	3040	Children	808	Parents	73
Chinahl 2006-09-05	Foodallergy	433	Children	209	Parents	38
ELIN@Kristianstad 2006-09-07	Anaphylaxis	2769	Children	78	Treatment	18
ELIN@Kristianstad 2006-09-08	Allergy,children Fulltext	3748	EpiPen	42		
Cochrane 2006-09-08	Anaphylaxis, Children	0	Children, allergy	4	Children,allergy, Epinephrine	20
SweMed+ 2006-09-12	Födoämne, matallergi		Svenska, abstract, fulltext	2		
PubMed 2006-09-16	Foodallergy		All children 0-18 years Freefulltext, english,human Not older then 1996	2		
ELIN@Kristianstad 2006-0920	Anaphylaxis, Children	220	Parents	17	Safety	1
ELIN@Kristianstad 2006-09-20	Food allergy, Children	448	Anaphylaxis	65	Knowledge	5

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Huvud sökord	Träffar	Kombination sökord	Utfall	Kombination Sökord	Utfall
PubMed 2006-09-22	Allergy food	4843	Education	43	parent	30
Pubmed 2006-09-26	Allergy food	4843	Safety, parent	3	Epipen ,	0
Pubmed 2006-09-26	Allergy food	4843	Knowledge	12	Parent	5
Chinahl 2006-09-26	Allergy food	2395	Parent	13		
Chinahl 2006-09-26	Allergy food	2395	Education	56	Parent	3
Cochrane 2006-09-26	Anaphylaxis	7				
ELIN@Kristianstad 2006-10-06	Allergy	31084	Children	3829	Symtom, sweden	60
PubMed Central 2006-10-08	Allergy and families	20	anaphylaxis	0		
PubMed 2006-10-08	Allergy and families	165	Anaphylaxis	60		
PubMed 2006-10-09	Children, allergy, life quality	500	Related articles	102		
PubMed 2006-10-09	Children allergy	45347	Anaphylaxis	1539	Parents	52
ELIN@Kristianstad 2006-10-10	Allergy	44287	Experience	351	Child	13
PubMed 2006-10-10	Allergy	226160	Anaphylaxis, family,child	71	Quality of life	4
PubMed 2006-10-10	Allergy Anaphylaxis Child	71	NOT fruit,latex,asthma, Urticaria, cross-allergenicity	21		

Översikt av artiklar ingående i analysarbete

Bilaga 2

Författare, år	Typ av studie	Deltagare	Data insamlingsmetod/ Analysmetod	Huvudfynd
Gold, MS & Sainsbury, R 2002	Kvantitativ.	68 föräldrar	Telefonintervju The fisher exact test, The Mann-Whitney U test.	Föräldrars oro över barnen. Information i skolan.
Kapoor et al. 2003	Kvantitativ.	62 föräldrar	Enkät halvstrukturerad Wilcoxon sumtest t-test Chisquared analys.	Föräldrar har bristande kunskap om när och hur en autoinjektor skall ges. Återbesök hos läkaren har betydelse för föräld- rarnas kunskap.
Kim S J Sinacore M J Pongrasic A J 2005	Kvantitativ.	165 föräldrar	Systematisk kvoturval Regressions analys	Föräldrar med insikt om barnets sjukdom ger dem ökad trygg- het. Viktigt med ut- bildning från barnets läkare.
Lebovidge et al. 2005	Kvantitativ.	221 föräldrar	Enkät / The Food Allergy Parent Questionnaire. Varimax rotation. Spearman correlation & t-test.	Föräldrar tänker på barnets allergier dagligen. Många föräldrar känner oro. Kunskap är av stor betydelse.
Mandell et al. 2005	Kvalitativ.	17 familjer	Grounded theory semi-strukturerade intervjuer. Open and axial coding.	Sjukvården bör hjälpa föräldrar att förstå sjukdomen och lära dem olika sätt att hantera det dagliga livet. Strukturera informa- tionen till föräldrarna ang. ålder på barnet.
Marklund B Ahlstedt S Nordström G 2006	Kvantitativ.	134 föräldrar	Systematiskt kvoturval Childrens Health Quastionary- 28 Spearmans korrelation Regression analys	Barnets svårighetsgrad av allergi påverkar hela familjens HRQL (Health Related Quality of Life)

Författare, år	Typ av studie	Deltagare	Data insamlingsmetod/ Analysmetod	Huvudfynd
Pouessel G et al. 2006	Kvantitativ.	111 föräldrar	Enkät med flersvars alternativ. Epi Info Version 5,0	Föräldrar vill ha ökad trygghet för barnen i skolan.
Rhim, S G & Mcmorris, S M 2001	Kvantitativ.	Personal från 109 skolor.	Enkät med flersvars alternativ. Randomiserad urval.	Öka barnets trygghet i skolan. Utbildning är nödvändig.
Sicherer S Noone A S Muñoz-Furlong A 2001	Kvantitativ.	253 föräldrar	Childrens Health Quastionary-50 Randomiserat urval Welch´s correnction t-test.	Allergi påverkar livs-kvaliten hos familjer. Sjukvården måste stötta familjerna.
Sicherer S Forman J A Noone S 2006	Kvantitativ.	101 familjer	Systematisk kvoturval strukturerad enkät X2-analys.	Belyser föräldrars kunskap om autoinjektorer och allergi-symtom. Föräldrar behöver stöd från läkare för att lära sig hantera barnets sjukdom.
Singh J Aszkenasy O M 2002	Kvantitativ.	107 föräldrar	Enkät strukturerad systematiskt kvoturval.	Allergi och autoinjektor har en påverkan på familjens livsstil. Variation hos läkare när de skriver ut autoinjektor.
Vickers D W Maynard L Ewan P W 1997	Kvantitativ.	41 föräldrar 33 skolor	Enkät strukturerad	Praktisk träning och information minskar oron hos personalen. Trots utbildad personal känner föräldrarna oro för sitt barns trygghet.