

De vanligste sykdommer og plager i barnehagen

Kommuneoverlegen i Trøgstad

2014

Når kan barnet gå i barnehagen og når bør det holdes hjemme

- Barnet kan gå i barnehagen når allmenntilstanden tilsier det.
- Barnet bør være feberfritt. Bør være hjemme av hensyn til seg selv
- Barnet bør kunne delta i normale aktiviteter i barnehagen. (Husk at barnet er i barnehagen for barnets egen skyld).
- Smittevern hensyn; barnet har en smittsom sykdom som kan smitte over på andre.
- Ved smittsomme diare sykdommer kan barnet komme tilbake i barnehagen 2 døgn etter symptomfrihet. Ved diare etter utenlandsreiser bør barnet undersøkes hos lege. Konferer med lege om smittefare.
- Øyekatarr: kun ved kraftig, behandlingstrengende øyekatarr skal barnet holdes hjemme av smittevern hensyn til pussdannelsen har avtatt. Barnet behøver ikke være hjemme ved mild til moderat øyekatarr.
- Ved forkjølelse, hoste og influensasymptomer er det barnets allmenntilstand som avgjør når de kan gå i barnehagen.
- Ørebetennelse; allmenntilstanden avgjør
- Brennkopper: Barnet kan gå i barnehagen når hudlesjonene/sår er under kontroll
- Barnemark: Barnet kan gå i barnehagen etter igangsatt behandling
- Vannkopper: Barnet kan gå i barnehagen når utslettet begynner å tørke inn.
- Skarlagensfeber: Skarlagensfeber er tilleggssykdom ved noen typer streptokokkhalsbetennelse. Barnet kan gå i barnehagen når det har hatt full penicillindose i 1 døgn, klinisk frisk og feberfri.

Barnemark

Barnemark – også kalt småmark, springmark eller *Enterobius (Oxyuris) vermicularis* – er den vanligste marken i Norge.

Finnes vanligvis hos små barn som får i seg markegg gjennom endetarm-finger/munn kontakt og via sengeklær i samme husstand.

Mennesket er den eneste verten.

Kløe rundt endetarmen) særlig om natten, er vanligvis den eneste plagen. Egg og mark finnes vanligvis rundt endetarmsåpningen.

Diagnosen stilles ved direkte mikroskopi av teip som trykkes mot endetarmsåpningen. Prøven bør tas noen timer etter sengetid eller om morgenen før toalettbesøk. Én negativ teipprøve utelukker ikke infeksjon.

Behandling: Hele husstanden bør behandles samtidig. Barn kan gå i barnehage etter igangsatt behandling. Det er ikke grunnlag for å behandle alle barn eller ansatte i en barnehage ved påvist tilfelle hos et barnehagebarn. Ved reinfeksjon bør andre forebyggende tiltak som klipping og skrubbing av negler, spesielt god hånd- og toalettthgiene, hyppig bytting av sengeklær og nøye vask av toaletttramme og leker iverksettes.

Kommuneoverlegen i Trøgstad

2014

Feber

Barns normale tempertur kan variere.

Temperatur mer enn 37,5 og 38 på kvelden ansees å være forhøyet temperatur, men ikke egentlig feber.

Feber er ingen egentlig sykdom, men et symptom og en reaksjon i kroppen.

Ved temperatur over 38 kan man snakke om feber og årsaken er som oftest en infeksjonssykdom.

Moderat feber er ikke farlig og er kroppens eget forsvar ved infeksjoner.

Febernedsettende midler bør bare gis hvis temperaturen er 39 grader eller mer, eller hvis barnet tidligere har hatt feberkramper.

Når feberen stiger fryser man og når feberen går ned svetter man – husk at man kan kle av barn med feber.

Barn med feber bør først og fremst av hensyn til seg selv, være hjemme til det er feberfri.

Barn som har hatt feberkramper bør snakke med egen fastlege hvordan feber skal håndteres

Luftveisinfeksjoner – forkjølelse, influensalignende symptomer og hoste

- Forkjølelse er den vanligste infeksjonen hos barn. Snue, snørr, nesetetthet, rennende øyne og hoste er vanlige symptomer. Selve infeksjonen varer bare noen dager, men kan ha plagsomme symptomer.
- Forkjølelse er en virusinfeksjon. Influensa er også virussykdom, men annet virus enn forkjølelser. ☒
- Luftveisinfeksjoner gir ofte hoste – produktiv hoste særlig ved infeksjoner - hostestillende midler vil ikke ha ønsket effekt.

Smittemåte; Ved hoste eller nysing spres virus med i luften. Dette pustes inn av andre. Smittestoffer kan også komme på gjenstander- dørhåndtak, leker med mer og smitter andre som tar på denne.

Influensa smitter i kontakt med mennesker. Smitteoverføring via hosting, nysing og nær kontakt med syke mennesker.

Inkubasjonstid: kort 1-2 dager (kort tid fra smitte til sykdom bryter ut)

Forløp:

- Forkjølelser går stort sett over i løpet av 7-10 dager. Hosten kan vedvare 3-4 uker. Sår hals, nysing, hodepine og frysing. Små barn kan få feber. Slimhinner i nesen sveller opp, og snørret blir tykkere og gulgrønt. Influensa utvikler seg raskere enn forkjølelse og kan utvikle seg med mer alvorlige symptomer enn forkjølelse. Influensa er i epidemier, særlig om vinteren..
- Influensa; vaksine til risikogruppe, i alvorlige influensatilfeller bruk av anti-virale midler. Ved svært alvorlig sykdom kan sykehusinnleggelse være nødvendig. Antibiotika har heller ikke virkning på influensa.

Behandling

- Forkjølelse: ingen behandling, kun symptomatisk. Antibiotika har ingen annen virkning enn bivirkninger
- Rikelig drikke ved feber
- Smertestillende/febernedsettende
- Slimhinneavsvellende (nesedråper)
- Hostemedisin
- Antihistamin > 6 år

Tilbake i barnehagen. Barnet kan gå i barnehagen når allmenntilstanden tilsier det.

Forebyggende tiltak:

- GOD HÅNDHYGIENE; Hendene vaskes ofte og grundig med såpe og rennende vann. Fordel å benytte flytende såpe og papirhåndkler.
- Papirlommetørkler – kastes direkte i plastpose
- Hoste-nyse i albuekroken

Omgangssyke (gastroenteritt)

En fellesbetegnelse på svært smittsom sykdom med magesmerter, oppkast og/eller diare. I Norge vanligvis forårsaket av virus – (Norovirus er den vanligste årsak til ikke bakteriell gastroenteritt i industrialiserte land). Sykdommen opptrer i utbrudd, ofte i omgivelser der folk er i nær kontakt med hverandre; f.eks skoler og barnehager, helseinstitusjoner, hoteller, cruiseskip etc. Sykdommen kommer særlig om vinteren. Alle aldersgrupper kan rammes. Rota virus rammer gjerne de minste barna og er fra 2014 med i barnevaksinasjonsprogrammet.

Smittemåte; primært "fekal-oral"-dvs avføring/munn- smitte, enten ved direkte person til person smitte eller via forurensende matvarer eller vann. Kan smitte ved dråpesmitte via oppkast. Nærdråpe og kontaktsmitte er den vanligste smittemåten ved utbrudd. Smitte kan overleve i lang tid på overflater – f.eks dørhåndtak.

Mest smittsomt mens det er diare og/eller oppkast, smittsom også før det bryter ut og noen dager etterpå.

Inkubasjonstid: 12-48 timer

Forløp: vanligvis 1-2 døgn

Behandling: Ingen spesifikk behandling, ro og når oppkast er over – etter noen timer; drikke –vann eller tynn saft. Ikke melk eller brus. Fornuftig håndtering kan lindre symptomer og forebygge komplikasjoner.

Tilbake i barnehagen : 48 timer etter opphør av diare og/eller oppkast.

Forebyggende tiltak:

- **GOD HÅNDHYGIENE;** Hendene vaskes ofte og grundig med såpe og rennende vann. Fordel å benytte flytende såpe og papirhåndklær. For Norovirus er det viktig med mekanisk rengjøring med såpe og vann for på fjerne virus. Sprit har redusert effekt på Norovirus. Grundig håndvask bør utføres ofte av voksne og barn i barnehagen, spesielt ved mulig forurensning av urin, avføring eller oppkast. Alltid god håndvask etter toalettbesøk, før måltider og ved håndtering av mat.
- **RENHOLDSRUTINER;**– rengjøring av overflater som er tilsølt av oppkast og/eller diare, anbefales at flatene dekkes og tørkes opp med husholdningspapir. Vaskes etterpå med klorinvann(1 dl klorin i 5 liter vann). Husk også toalett, stellebord og for eksempel dørhåndtak og andre berøringspunkter.
- **ENGANGSHANSKER:**I barnehagen bør det brukes engangshansker ved bleieskift. Hansker og brukte bleier legges i plastpose (bærepose). Selv om det ikke er synlig søl etter bleieskift, så bør overflates vaskes for å hindre smitte. Alt brukt materiale, hansker, bleier, tørkepapir etc legges i plastpose, lukkes igjen og kastes i restavfallet.
- **RENGJØRING AV LEKER**

Kommuneoverlegen i Trøgstad

2014

Ørebetennelse

Ørebetennelse kan komme plutselig som øreverk kombinert med feber og forkjølelse

Øreverk kommer ofte etter at barnet har lagt seg, når barnet ligger vil trykket i mellomøret øke og dette gir smerter

Hvis barnet har øreverk, bør barnet legges slik i sengen at hodet kommer høyere enn kroppen, samtidig som det kan gis smertestillende og eventuelt slimhinneavsvellende.(nesedråper)

Antibiotika skal ikke vurderes gitt før det har gått 24 timer, vanligvis er antibiotika ikke virksomt ved ørebetennelse. Det er stort sett ikke nødvendig med legebesøk på kveld/natt. Første behandling er smertestillende. Fastlege kan oppsøkes neste dag ved vedvarende plager.

Et barn med øresmerter vil kunne ha litt nedsatt allmenntilstand og vil kanskje ikke ha glede av å gå i barnehagen.

Ørebetennelse i seg selv er ikke smittsomt.

Barn som har hyppige ørebetennelser og /eller langvarig nedsatt hørsel bør få henvisning til Øre-Nese-Hals lege for vurdering.

Øyekatarr

Akutte, infeksjøs konjunktivitt; betennelse i øyets bindehinne (konjunktiva) – varighet mindre enn 3-4 uker. Øyekatarr rammer ikke selve øyet og det er ikke fare for synet.

Infeksjøs konjunktivitt kan skyldes bakterier eller virus. Klinisk vanskelig å skille.

- Virus: Adenovirus – gir også forkjølelsessymptomer
- Bakterier: ofte sammen med andre infeksjoner

Smittemåte; Direktekontakt med øyeseeret fra smittet eller indirekte forurensete fingre, instrumenter eller håndklær. Enkelte virusstammer via forurenset vann (basseng).

Inkubasjonstid: 1-2 døgn

Forløp: Fremmedlegeme følelse, kløe, svie, ubehag renning og rødhet. Sammenklistrede øyelokk. Smitter lett til andre øyet. Ofte sammen med forkjølelse.

Spontanhelbredelse 1-2 uker.

Behandling: Rengjøring og vask av øynene med rent vann flere ganger daglig.

Ved mistanke om viralinfeksjon er ikke øyedråper indisert

Ved mistanke om bakterieinfeksjon brukes øyedråper forskrevet av lege Fucithalmic x2 eller Kloramfenikol x 6.

I barnehagen. Barn med mild til moderat øyekatarr behøver ikke være hjemme fra barnehagen. Ved kraftig øyekatarr bør lege oppsøkes og barnet kan gå i barnehagen når behandling er igangsatt.

Det er ikke generelt krav at behandling må igangsettes før barnet kan gå i barnehagen. Kun alvorlige tilfeller skal ha behandling.

Forebyggende tiltak:

- GOD HÅNDHYGIENE; Hendene vaskes ofte og grundig med såpe og rennende vann. Fordel å benytte flytende såpe og rene håndklær – gjerne papir. Den enkelte bør ellers ha separate håndklær og kluter. Sår og stikk bør stelles med desinfiserende vask og tildekking.
- Ved utbrudd i barnehage, skole etc; god og systematisk håndhygiene og vask av leker etc daglig. Minst såpe og vann, evt klorinvann.