



BÆRUM KOMMUNE
Folkehelsekontoret

GODE RÅD OM SYKDOM OG HELSE HOS BARN I BARNEHAGE OG SKOLE



FRISK NOK ELLER SYK?

Er barnet mitt friskt nok til å gå i barnehagen i dag? Du kommer sikkert mange ganger til å stille deg selv dette spørsmålet. Hensikten med denne brosjyren er å gi informasjon som kan bidra til å gjøre det enklere for foreldre å avgjøre dette. Undersøkelser viser at faren for infeksjoner hos barnet øker med barnegruppens størrelse. Barn i mindre grupper er derfor litt mindre utsatt. Det er særlig de første månedene i barnehagen at barn ofte blir syke.

For å avgjøre om barnet skal gå i barnehagen eller være hjemme bør du alltid ta utgangspunkt i barnets behov. Et sykt og slapt barn trenger et fang å sitte på; ro og omsorg. I barnehagen er det ofte masete og mange barn som ønsker personalets oppmerksomhet. Barn kan være i barnehagen når de orker å delta i de vanlige aktivitetene og kan være ute. Faren for å smitte andre spiller ofte mindre rolle, men man må også ha dette i tankene.

Som mor eller far er du ekspert på ditt barn og kan gjøre den rette bedømmelsen på hjemmeplan. Personalet som ser barnet i barnehagen har til oppgave å bedømme om barnet klarer å være med i gruppefelleskapet eller ikke. Rådfør deg med personalet når du føler deg usikker. Etter lengre tids sykdom kan det være riktig å la barnet være i barnehagen litt kortere tid de første dagene. Hvis du er i tvil om barnets diagnose og behandling kan du ta kontakt med lege eller helsesøster for å få råd og hjelp til å bedømme dette.

Smittefaren regnes å være mindre på skole enn i barnehager da kontakten mellom barna ikke er så tett og i tillegg har barnets immunforsvar modnet.

• **ALLMENNTILSTAND**

Generelt kan man si at det er barnets allmenntilstand som skal avgjøre om det skal være hjemme fra barnehage/skole eller ikke. Mange ganger kan et barn være aktivt hjemme, men det orker allikevel ikke å være med i leken i barnehagen eller fungere på skolen. Dårlig allmenntilstand kan beskrives slik:

- barnet virker slapt og sløvt og er ikke slik det pleier å være
- barnet orker ikke å være oppe og leke - selv i korte perioder
- barnet vil ikke drikke og spise som det pleier
- barnet kvikner ikke til selv når det får febernedsettende medisin

- **SMITTEFARE**

Det kan anses som nødvendig å holde et barn hjemme for å beskytte de andre barna i barnehage/skole mot smitte. Virusinfeksjoner er imidlertid vanligste årsak til sykdom og smitter som regel mest før og like etter at symptomene har oppstått. Ut fra smittefaren alene, er det altså ofte liten grunn til å holde barnet hjemme (unntatt ved diaré). Den hyppigste smittemåte i barnehage/skole er gjennom direkte og indirekte kontakt. God håndhygiene hos voksne og barn samt et tilfredsstillende renhold kan redusere denne smitteoverføringen.

- **ANTIBIOTIKARESISTENS**

Virus, som gir de fleste infeksjoner hos barn, kan ikke behandles med antibiotika. Bruk av unødvendig antibiotika kan være skadelig for barnet og for samfunnet i den forstand at overforbruk av antibiotika fremmer vekst av bakterietyper som har evnen til å overleve antibiotika (er resistente).

- **OMSORGSPENGER VED BARNES SYKDOM**

10 dager pr. kalenderår ved omsorg for 1 eller 2 barn

15 dager pr. kalenderår ved omsorg for 3 eller flere barn

Dersom man er alene om omsorgen, dobles antall stønad dager.

Retten til omsorgspenger gjelder til og med det kalenderåret barnet fyller 12 år. Dersom barnet er kronisk sykt eller funksjonshemmet, gjelder retten til og med det året barnet fyller 18 år.

NOEN RÅD VED VANLIGE SYMPTOMER

- **FEBER**

Feber er en naturlig del av kroppens forsvar mot infeksjon forårsaket av virus eller bakterier. Feber i seg selv er ikke farlig. Det er kun når barnet er preget av feberen at det er nødvendig å gi febernedsettende medisin.

Temperatur måles i endetarmen og feber er definert som morgen-temperatur over 37,5 grader og kveldstemperatur over 38 grader . Ofte er vurdering av barnets allmenntilstand vel så viktig! Spedbarn har dårlig temperaturregulering og måling av kroppstemperatur er lite egnet til å vurdere de aller minste. Et barn med feber skal være lett påkledd, oppholde seg i et ikke for varmt rom og drikke rikelig. Barnet bestemmer aktiviteten selv, sengeleie er ikke nødvendig.

Hjemme?

Barn med feber skal være hjemme. Etter flere dagers sykdom, bør

barnet ditt få en feberfri dag hjemme før det vender tilbake til barnehage eller skole. Det anbefales at barn med høy feber blir undersøkt jevnlig- også gjennom natten for å se om de har fått utslett. Utslett som ikke blekner når det trykkes på, kan være sent tegn på alvorlig sykdom og lege skal kontaktes umiddelbart.

• SNUE

Snue (snørr) i begynnelsen av en forkjølelse er ofte klart, men kan gå over til å bli tykt og grønt etterhvert. Bruk gjerne fysiologisk saltvann for å løse opp dette. Medisinske nesedråper må ikke brukes mer enn 5 dager av gangen. Det kan være nødvendig å få barnet undersøkt av lege ved langvarig blankt snue fordi dette kan være et symptom på allergi.

Hjemme?

Nei, hvis barnet ikke har feber eller nedsatt allmenntilstand.

• HOSTE

En del barn får lett hoste i forbindelse med vanlig forkjølelse. Hoste kan forverres ved fysisk aktivitet. Hostesaft har ofte liten effekt, rikelig med drikke anbefales for å motvirke seigt slim. Ved langvarig hoste bør barnet vurderes av lege for å utelukke allergi, lungebetennelse, kikhoste eller andre tilstander.

Hjemme?

Et barn med hoste og god allmenntilstand, kan være i barnehage/skole.

• VONDT I HALSEN

Små barn kan ikke alltid fortelle at de har vondt i halsen. Tegn på halsinfeksjon kan være at barnet ikke vil drikke, spise eller har feber. Brekninger, magesmerter, mye sikling eller dårlig ånde kan forekomme. Dersom barnet har vondt i halsen og feber mer enn et par dager, kan det være en bakteriell infeksjon forårsaket av streptokokker. Barnet bør da tilses av lege som vurderer om behandling med antibiotika er nødvendig. Streptokokker kan gi plagsomme epidemier blant barn så gi beskjed til personalet i barnehagen. Barn uten symptomer skal ikke testes hos lege.

Hjemme?

Dagen etter påbegynt kur med antibiotika skal barnet være smittefri. Det kan gå tilbake til barnehagen hvis det ikke har feber og orker å delta i gruppesamværet sammen med de andre barna. Det samme gjelder skolebarn.

NOEN RÅD VED VANLIGE SYKDOMMER

• BRENNKOPPER

Brennkopper er en overfladisk hudinfeksjon som skyldes bakterier. Disse smitter lett og er vanligst hos barn. Det starter gjerne med små blemmer som brister og det dannes honninggule skorper på rød bunn. Dette kan forekomme hvor som helst på huden, men det vanligste er ansikt, hodebunn og hender. Det gir ofte kløe. Brennkoppene renses, smøres med sårsalve (f eks Bacimycin eller Brulidin) og dekkes med plaster. Vask hendene godt. Lege bør oppsøkes dersom det er mange eller store sår.

Hjemme?

Barna kan gå på skole eller i barnehage dagen etter at behandlingen med salve er startet og sårene er tildekket med plaster. Barnet bør være hjemme dersom det væsker fra sårene eller disse ikke er mulig å tildekke. Ved mange eller store sår vil legen eventuelt gi antibiotika. Barnet bør da være hjemme i et døgn etter påbegynt antibiotikabehandling.

• DEN FJERDE BARNESYKDOMMEN

Høy feber i ca. tre dager med etterfølgende utslett hos barn i 6 måneder til 3 årsalderen. Feberkramper kan forekomme men sykdommen er ufarlig.

Hjemme?

Ja, så lenge barnet har feber men barnet kan gå i barnehagen med utslett.

• DEN FEMTE BARNESYKDOMMEN

Høyrødt utslett i ansiktet med lett feber. 1-2 dager senere utvikles utslett på andre deler av kroppen, evt. med varme og kløe. Utslettet varer 7-10 dager. Mest smittsom før utslett opptrer. Vanligvis ukomplisert forløp, men voksne kan få leddplager. Pga fare for abort og fosterskade er det viktig å opplyse om sykdommen i barnehage/ skole for at gravide kan unngå å bli smittet.

Hjemme?

Barnet kan gå i barnehage/skole ved god allmenntilstand uavhengig av utslett.

• HODELUS

Lus er 2 - 3 mm stor og spres gjennom direkte kontakt fra hode til hode (også gjennom hodeplagg og kam/børste). Lus skyldes ikke urenslighet. Lettest oppdages lus ved å gre barnets våte hår med lusekam (fra

apoteket), da kan du oppdage lus eller egg på kammen eller på et hvitt håndkle som er lagt over skuldrene. Dette bør gjøres ukentlig hvis det er lus i miljøet (selv om barnet er behandlet). Kløe i hodebunnen er et sent symptom og oppstår først 2-4 måneder etter at man er smittet.

Hodelus kan bekjempes med lusemiddel, ved klemming eller ved å barbere håret. Vanlig hårvask dreper ikke lus eller luseegg.

Barn over 2 år som har lus (ikke bare egg) behandles med Malation / Prioderm som skal sitte i håret over natten. Dette er til salgs på apoteket uten resept.

Nix sjampo anbefales til barn under 2 år og over 6 mnd. samt til gravide men det er dessverre sett at noen lus ikke reagerer på dette middelet.

Hele familien bør undersøkes samtidig men bare de som har levende lus skal behandles. Behandlingen må gjentas etter 8 dager for å ta knekken på de lusene som har vært beskyttet i eggene.

Alternativt kan lusekam anvendes daglig i 12-14 dager eller håret barberes til under 0,5cm.

Lus overlever bare 1-2 døgn utenfor hodebunnen. Kammer, børster og hodeplagg bør fryses ved -20 °C i minst 4 timer eller vaskes ved 60 °C. Det er ikke nødvendig med rengjøring av hus og møbler. Etter en lusebekjempelse kan eventuelt sengetøy vaskes for å fjerne gamle lus, hudrester og avføring fra lusene.

Fortsett å gre barnets våte hår jevnlig med lusekam i flere uker.

Hjemme?

Barnet behøver ikke sendes hjem men bør holdes hjemme til første behandling er gjennomført.

Personalet må varsles om at barnet har hatt lus. Dermed kan alle barna i gruppen undersøkes og eventuelt behandles mot lus samtidig. Slik unngås det at ditt barn kan bli smittet på nytt når det kommer tilbake igjen i barnehage/skole. «Lusfri Norge» koordinerer en helg for testing av egne barn hver vår og høst. Tidspunkt for dette finnes på www.fhi.no

• HÅND-FOT- OG MUNNSYKE

Dette er en mild virussykdom (Coxsackie virus). Som navnet tilsier oppstår det et flekket, ev delvis sammenflytende utslett eller blemmer på randen av håndflater og fotsåler. Innimellom finnes utslettet også på stumpen, og det kan forekomme infeksjon i munnen samtidig. Det er ofte litt feber og halsvondt. I løpet av 8-10 dager forsvinner utslettet.

Hjemme?

Nei, barnet kan gå i barnehage/skole hvis allmenntilstanden tillater det.

• **KIKHOSTE**

Det er i Norge vanlig å vaksinere spedbarn mot kikhoste ved 3, 5 og 11-12 måneders alder og påfyll i andre og tiende klasse. Varighet av vaksinen er 5-10 år og sykdommen opptrer derfor sjelden hos barnehage barn. Vær oppmerksom på at anbefalingen om oppfriskningsvaksine til alle voksne hvert 10. år er særlig viktig for dem som omgås spedbarn.

Kikhoste smitter mest første uken, lenge før det typiske symptomet "kiking" eventuelt oppstår. Antibiotika kan nedkorte sykdomsperioden og smittefare dersom det gis innen de tre første ukene og fastlegen bør kontaktes ved mistanke. Det er viktig å gi personalet beskjed dersom barnet får diagnostisert kikhoste. Vær spesielt oppmerksom på at barn under et år ikke har rukket å oppnå full beskyttelse av vaksinen. Kikhoste hos spedbarn kan være livstruende og familier med spedbarn bør derfor informeres. Det kan bli nødvendig med forebyggende behandling til flere i familien. Ved utbrudd (flere tilfeller) bør smittevernoverlegen kontaktes.

Hjemme?

Ved behandling tidlig i sykdomsperioden tar det fem dager med antibiotikabehandling før barnet ikke lenger er smittefarlig, men barnets allmenntilstand må naturligvis vurderes. Dårlig søvn og hoste/kikinger med brekninger innebærer ofte at barnet ikke orker å være i barnehage/ på skolen. Dersom det er sent i sykdomsforløpet (mer enn 3 uker), er det mindre fare for smitte og barnet kan gå i barnehage / skole etter igangsatt behandling. Det samme gjelder friske nærkontakter som får behandling.

• **MESLINGER / KUSMA / RØDE HUNDER**

De fleste barn i Norge vaksineres mot disse sykdommene når de er 15 måneder. Alle barn får tilbud om ny vaksinerings når de går i 6. klasse. Det er likevel noen som er mangelfullt vaksinert og sykdommene forekommer, om enn sjeldent, også i Norge. Vaksinen gir ikke hundre prosent beskyttelse. Det finnes andre virusinfeksjoner som kan gi lignende symptomer. Lege bør kontaktes ved mistanke om disse sykdommene. Informasjon til miljøet er viktig fordi uvaksinerte gravide kvinner er utsatt for fosterskade hvis de smittes i første del av svangerskapet. Alle unge kvinner

får tilbud om gratis MMR vaksine dersom de ikke er sikker på om de er beskyttet mot røde hunder (rubella).

Hjemme?

Legen vil gi råd om når barnet kan gå tilbake til skole/barnehage.

• MOLLUSKER

1 - 5 mm store blanke opphøyninger i huden som etter noen uker får en inndragning på midten. De forårsakes av virus og smittes direkte ved hudkontakt eller indirekte ved f. eks håndklær. Barnet kan også spre smitten til nye steder på seg selv. Mollusker går bort av seg selv i løpet av måneder eller år. Hvis barnet er plaget, kan lege kontaktes for å fjerne dem.

Hjemme?

Det er ikke nødvendig.

• MRSA

MRSA er en hudbakterie som er motstandsdyktig mot våre vanligste antibiotika. Det finnes nasjonale retningslinjer for å unngå at disse bakteriene opptrer på våre helseinstitusjoner.

Hjemme?

Barn med sår hvor det er påvist MRSA kan vende tilbake til barnehagen når såret er under kontroll og det ikke lenger er fare for at smitteførende sårsekret kan påføres andre barnehagebarn. Ved få og små sår vil dette bety god tildekking, men ved mer utbredte tilstander må sårene være tørre og i god tilheling. Det samme gjelder de minste skolebarna.

Barn som har fått påvist bærerskap med MRSA (ikke infeksjon men at bakterien inngår i normalflora på huden) kan gå i barnehage/skole som vanlig. Det er ikke anbefalt å informere barnehagen/skolen om påvist MRSA hos barnet.

• OMGANGSSYKE

Symptomene er hyppig og tynn avføring og/eller flere brekninger av 1 -2 dagers varighet. Almenntilstanden er dårlig med mageknip, kvalme og ofte feber.

Norovirus er den vanligste årsaken til omgangssyke i barnehager og skoler og forekommer hyppigst i vinterhalvåret. Smitte skjer gjerne før sykdom bryter ut og viktigste tiltak for å unngå smittespredning er hyppig håndvask med såpe og vann. Barnehagen bør være nøye med rengjøring av dørhåndtak, leker og stellebord. Håndsprit har vist seg mindre effektivt mot norovirus. Rotavirus var hos de minste (under 5år) en annen hyppig årsak til diaré. Vaksine mot rotavirus er imidlertid nå en del av barnevaksinasjonsprogrammet til barn født etter 1.sept 2014 .

Barn kan tape mye væske (spesielt er små barn utsatt). Det er derfor viktig å passe på at barnet drikker rikelig. Hvis det kaster opp, gi små mengder av gangen (gjern med skje). Barn over ett år trenger minst 1 dl væske per kilo kroppsvekt i døgnet. For øvrig behøver barnet ikke følge noen diett, la det selv få bestemme hva det har lyst til å spise. Brus, også cola, må fortynnes med vann for ikke å forverre diaré. Barnet trenger kalorier og skal ikke gis kalorifri saft eller brus. Kumelk og yoghurt kan gis (tidligere var man tilbakeholdende med dette). Kontakt lege hvis barnet er veldig slapt og ikke vil drikke eller bleien er tørr over tid.

Hjemme?

Omgangssyke smitter selv etter at barnet har frisknet til. Barnehagebarn skal holdes hjemme mens de er syke og i to døgn (48 timer) etter at de har blitt symptomfrie. Det kan ta opptil flere uker før avføringen igjen er normal men dette er ikke grunnlag for å holdes hjemme.

Skolebarn kan vende tilbake dagen etter sykdom fordi smittespredning mellom eldre barn er mindre, men husk å minne om god håndhygiene i denne fasen. Det samme gjelder ansatte.

Noen barn har tendens til løs avføring og trenger ikke å holdes borte fra barnehagen av den grunn. Enkelt episoder med oppkast etter matinntak (forspising) er ikke grunnlag for å holdes hjemme. Det samme gjelder oppkast grunnet allergi. Det er foreldrene som avgjør om barnet har en unormal diaré-tilstand.

Dersom det er mistanke om næringsmiddeloverført mikrobe (f eks etter utenlandsreise) er det viktig at lege oppsøkes og andre barn bør sjekkes ved symptomer.

• **SKABB**

Skabbmidden graver seg ned i huden og gir etter noen uker intens kløe og utslett. Typiske områder som angripes er; mellom fingrene helt inntil hånden, håndleddene og innsiden av albue. Diagnostisering er vanskelig og bør helst stilles gjennom påvisning av skabbmidd. Kontakt

lege hvis du har mistanke om at barnet ditt har skabb.

Hjemme?

Barnet kan gå i barnehage/skole dagen etter at behandling er igangsatt.

• SKARLAGENSFEBER

Skarlagensfeber forårsakes av streptokokker. Symptomene er at barnet har vondt i halsen, "bringebærtunge", finprikkete utslett på kroppen samt feber. Kontakt lege som vurderer om sykdommen skal behandles med antibiotika.

Hjemme?

Barnet kan gå i barnehagen/skolen ett døgn etter at behandlingen er påbegynt hvis allmenntilstanden tillater det.

• SMÅMARK

Småmark er hvit og ca. en cm lang og ligner en bomullstråd. Det vanligste symptomet er kløe rundt endetarmsåpningen etter at barnet har lagt seg om kvelden. Jenter kan også få kløe og svie rundt skjedeåpningen. Hele familien bør behandles samtidig men andre barn i barnehagen behandles bare ved symptomer. Medisinen kjøpes uten resept. Eget middel til gravide og barn under 2 år. God hygiene (hyppig håndvask og skifte av klær) i to uker etter behandling er igangsatt bidrar til å unngå gjentatt smitte.

Hjemme?

Barnet kan gå i barnehagen/skolen dagen etter at behandling er påbegynt. Av og til kan dette ha smittet til flere barn i barnehagen og det er lurt å orientere personalet. Slik kan ditt barn unngå å bli smittet på nytt.

• SOPPINFEKSJON I HUDEN

Det er uvanlig hos barn å ha soppinfeksjoner i huden, men hvis man har husdyr kan barnet få en soppinfeksjon kalt "ringorm". Hudforandringene er typiske med ringformete utslett. Behandlingen er soppdrepende salve.

Hjemme?

Barnet kan gå i barnehagen/skolen.

• VANNKOPPER

Dette er en virusinfeksjon. Den begynner som små røde flekker som blir væskefylte blemmer og til slutt skorpebelagte sår. Alle stadier ses samtidig. Barnet er smitteførende en uke før symptomene oppstår og i fem dager etter første utslett oppsto. Sykdommen er svært smittsom og opptrer derfor

i epidemier. Det varierer hvor hardt angrepet barnet blir. På apoteket får du kjøpt et middel kalt hvitvask som kan hjelpe mot kløen. Å få sykdommen i barnealder er å foretrekke da voksne kan bli svært syke av vannkopper.

Hjemme?

Smitte har gjerne skjedd dagene før sykdommen bryter ut og like etterpå. Barnet kan vende tilbake til barnehagen/skolen når allmenntilstand tilsier det og utslettet har begynt å tørke inn, vanligvis etter ca. en uke.

Kontakt med barn med vannkopper vil ikke utløse helvetesild hos voksne selv om dette skyldes samme virus.

• VORTER

Forårsakes av virus. Både hånd- og fotvorter helbredes av seg selv, men det kan ta opp til to år før de forsvinner. Behandling kan være nødvendig dersom vortene sitter på utsatte steder og /eller blør.

Hjemme?

Det er ikke nødvendig. Ved utbrudd på skoler kan det bli aktuelt å informere helsesøster.

• ØYEKATARR

Øyekatarr (øyeinfeksjon) opptrer oftest i forbindelse med virus forkjølelse. Det går vanligvis over av seg selv på samme måte som forkjølelsen. Gjør rent i og omkring øynene ved å tørke eller skylle med rent vann. Antibiotika har ingen effekt på virus og selv bakteriell øyekatarr går oftest over av seg selv. Behandling med antibiotika (øyedråper eller salve) er bare nødvendig dersom øyeinfeksjonen er svært uttalt og langvarig.

Hjemme?

Det er vanligvis ikke nødvendig. Bare ved kraftig øyekatarr med mye pussdannelse eller dårlig almenntilstand bør barnet holdes hjemme. Det er foresatte som avgjør om det er behov for lege kontakt. Barnehageansatte kan generelt ikke forlange at barn med øyekatarr undersøkes eller behandles før de kan komme i barnehagen. Ved tvil kan de drøfte med foresatte. Eventuelt bør smittevernoverlegen kontaktes.

• ØREINFEKSJON

Smerter i ørene, gjerne i forbindelse med en forkjølelse, skyldes oftest en virusinfeksjon og går over av seg selv uten behandling. Små barn er

spesielt utsatt for øreinfeksjon. På dagtid kan barnet virke upåvirket, men smertene øker ofte på når barnet ligger flatt. Forsøk å heve hodegjerdet på sengen ved å legge noen bøker under sengebena (eller ved å bygge opp under madrassen). Hvis barnet virker plaget, kan et smertestillende medikament gis, eventuelt kombinert med medisinske nesedråper. Studier viser at de fleste barn blir like fort friske av øreinfeksjonen uten antibiotika som med behandling. Lege bør oppsøkes om barnet har hyppig øreverk (mer enn 3 i halvåret eller 4 i løpet av ett år), er under 1 år, eller det renner fra øre over 2 døgn. Likeledes hvis øresmertene fortsetter over flere dager eller barnet har høy feber eller virker svært dårlig, bør lege kontaktes.

Hjemme?

Dersom allmenntilstanden er upåvirket, kan barnet gå i barnehagen/skolen. Dette gjelder også de barna som har påbegynt en antibiotikakur.

Sandvika, 180516

Smittevernoverlege Bjørg T. Dysthe og assisterende kommuneoverlege Gjertrud Lødøen