

# Barnehager i Sula kommune

Anbefalinger om når syke barn bør holdes hjemme ifra barnehagen.

Generelt kan man sei at barnet si allmenntilstand vil tilsei om barnet bør haldast heime. Vurdering av barnet sin allmenntilstand må alltid baserast på dei føresette sitt skjønn saman med eventuelt behandlande lege. Som hovudregel bør barnet være friskt nok til å kunne delta i normale aktivitetar i barnehagen og barnet bør være feberfritt. For mange sjukdomar kan det være vanskelig å angi ein nøyaktig tidsperiode for når barnet kan vende tilbake til barnehagen. Skjønnet i slike tilfelle bør gjerast i fellesskap imellom foreldre og behandlande lege.

Vi delar vanlegvis symptom inn i samband med ei kjend etiologisk diagnose og symptom som ikke er i samband med ei kjent etiologisk diagnose.

Det er en del tilstandar kor ein ikkje kjenner til bakrunnen til symptomer. Dette går inn under gruppa symptom som ikkje er i samband med ei kjend etiologisk diagnose. Dei mest vanlege tilstandane er:

**Feber:** Temp mer enn 37,5 på morgen og 38 på kvelden vert sett på som forhøga temperatur. Barn med feber bør fyrst og fremst av hensyn til ein sjølv haldast heime ifrå barnehagen der ein ser at det er til bornet sitt beste. I nokre sjeldne tilfelle kan det vere aktuelt grunna sjukdomstilsyn.

**Diare med eller utan medfølgjande oppkast:** Barn med akutte diaretilstandar kan vende tilbake til barnehage to døgn etter at dei har vorte symptomfrie. Dette gjeld alle born i alle aldrar, også born som brukar bleie. Foreldra til borna må avgjere kva som er normal avføring med tanke på konsistens og konsistensendringar.

## Augekatarr:

Som eit generelt prinsipp treng ikkje barnehageborn med mild og moderat augekatarr haldast heime. Berre ved særskild kraftig augebetennelse med mykje puss bør bornet haldast heime til pusset er borte. Ved kraftig augekatarr vil det vanlegvis vere behov for kontakt hjå lege og legen kan då i saman med foreldre komme til einigkeit om forlaup vidare.

Dei føresette må ta avgjersle om bornet skal bli tilsett av lege. Dersom det vert satt i gong behandling kan bornet gå i barnehage dagen etter igangsatt behandling. Barnehageansatte kan generelt sett ikkje forlange at born med augebetennelse skal undersøkjast eller behandlast med augedråper før dei kan få kome tilbake igjen i barnehagen. Ein kan drøfte med dei føresette ved eventuelt tvil. Ved usikkerheit kan smittevernlege i kommunen kontaktast.

## Legg ved samanfatning ifrå Folkehelseinstituttet:

Akutt, infeksiøs konjunktivitt (øyekatarr) er en betennelsestilstand i øyets bindehinne (konjunktiva) som varer mindre enn 3-4 uker. Øyekatarr rammer ikke selve øyet, og det medfører derfor ingen fare for synet.

**Smittemåte og smitteførende periode:** Kontaktmitte med direkte kontakt med øyesekret fra en smittet eller indirekte kontakt gjennom forurensede fingre, øyeinstrumenter, øyekosmetika eller håndklær

**Inkubasjonstid** Ved bakteriell konjunktivitt vanligvis 1-2 døgn, ved viral konjunktivitt 5–14 dager

**Symptomer og forløp:** Bakteriell konjunktivitt: Fremmedlegemefølelse, kløe, sekresjon og rødlighet. Sekresjonen blir rask farget med sammenlistring av øyelokkene om morgenen. Det andre øyet affiseres vanligvis i løpet av et par dager. Viral konjunktivitt: Rubor, oftest klar tåreflød. Svie og ubehag mer uttalt enn bakteriell infeksjon. Sløret syn kan forekomme. Ofte andre symptomer som forkjølelseKonjunktivitt vil nesten alltid spontanhelbredes i løpet av 1-2 uker. Komplikasjoner er sjeldne

**Behandling** Rengjøring og vask av øynene med rent vann flere ganger. Ved mistanke om bakteriell konjunktivitt lokalbehandling (f.eks. kloramfenikol øyedråper x 6 eller Fucithalmic® øyedråper x 2). Bruk av dråper om dagen og salve om natten er et godt alternativ. Begge øynene behandles til et par dager etter at rødheten er forsvunnet. Dersom ingen respons etter 4 døgn, anbefales skifte til annet preparat.

Ved mistanke om viral konjunktivitt er behandling vanligvis ikke indisert, bortsett fra ved epidemisk kearatokonjungivitt og zoster ophthalmicus da aciklovir øyeslave kan være indisert. Ved mistanke om gonokokk- og chlamydia-konjunktivitt skal den nyfødte (og mor) også behandles med systemisk antibiotika.

**Forebyggende tiltak** God hygiene og unngå felles bruk av håndklær og øyesminke.

**Forkjølelse:** Barn kan komme tilbake til barnehagen når allmenntilstanden tilsei det. Influensalignande symptom kan vere feber med frysning, tørrhoste, verk i musklar og snue. Born kan gå tilbake til barnehage når allmenntilstanden tilsei det. Ved ein eventuell influensaepidemi så kan det vere aktuelt å halde barnet lengre heime. Hoste er eit vanleg symptom både ved luftveier og forkjøling. Ved hoste utan feber kan born gå tilbake til barnehage når allmenntilstanden tilseier det. Ved langvarig eller kraftig hoste så bør ein utelukke blant anna kikhoste.

**Øyrebetennelse:**

Øyrebetennelse arter seg vanligvis som plutselig øyreverk kombinert med feber og forkjøling. Born kan gå tilbake til barnehagen når allmenntilstanden tilsei det.

**Brannkoppar:**

Born med brannkoppar kan vende tilbake til barnehagen når hudlesjonane ( brannkoppene ) er under kontroll. Dette betyr at dei ikkje skal ha brannkoppar der det framleis er sekret som kjem og som kan verte ei smittekjelde i barnehagen. Ved færre slike pusinfiserte sår kan det vere nok med tildekking. Med meir utbredte lesjoner vil det være naudsynt at lesjonane vert tørre og i god tilheling.

**MRSAinfeksjon :**

Barn med en hudlesjon hvor det er påvist MRSA kan vende tilbake til barnehagen når hudlesjonen er under kontroll. Grunnlag for skjønn her må være at det ikke er lenger fare for smitteførende sårsekret som kan påføres andre barnehagebarn direkte eller indirekte gjennom kontaktpunkter. Ved få og små lesjoner kan dette ivaretas gjennom

god tildekking, men ved mer utbredte lesjoner vil det være nødvendig at lesjonene er tørre og i god tilheling.

Anbefalingar ved kjend etiologisk diagnose og der barnet bør haldast heime for ei periode.

Når barnehageborn vert diagnostisert med ei etiologisk diagnose så skal diagnostiserande lege ta stilling til om barnet av smittevernrensyn skal haldast borte frå barnehagen for ei periode.

Her under gjeld ein del tarminfeksjonar. I dei mest vanlege (Amøbiasis, campylobacteriose, Cryptosporidiose, Cyklosporidiose, Giardiasis, Norovirus, Rotavirus, Kolera, Salmonellose) tarminfeksjonar er hovudregel at barn kan vende tilbake til barnehagen etter igangsatt behandling og to døgn etter symptomfriheit. Kontrollprøver i form av avføringsprøver er vanligvis ikkje nødvendig.

Her er unntaket blant anna Ecoli infeksjoner, men her må smittevernlege eller diagnostiserende lege utarbeide en egen plan for barnet og gjerne informere barnehage om plan.

Hepatitt A: Barnet kan vende tilbake til barnehagen 1 uke etter debut av ikterus eller andre symptomer. (ikterus er gulsort)

Hodelus: Om det oppdages hodelus hos barn i barnehagen eller skolen, er det ikke nødvendig å sende barnet hjem. Barnet kan fortsette i barnehagen som normalt etter å ha begynt på lusekur så raskt som mulig,

Kikhoste: Ved behandling tidlig i sykdomsforløpet blir pasienten vanligvis smittefri 5 dager etter igangsatt behandling, og barn bør derfor holdes hjemme fra barnehagen i denne perioden. Ved behandling senere i sykdomsforløpet vil smittsomheten være betydelig mindre og barn kan derfor gå i barnehage dagen etter igangsatt behandling.

Kusma: Uvaksinerte barn med sikker diagnose kan vende tilbake til barnehage 9 dager etter hevelsen inntrer. Dersom alle de andre barna er vaksinert, avgjør allmenntilstanden når barnet kan gå tilbake igjen til barnehagen.

Meslinger: Barnet kan vende tilbake til barnehagen tidligst fire dager etter oppreten av utslett dersom allmenntilstanden ellers er god. Mark – barnemark- spolmark: Barnet kan vende tilbake til barnehagen etter igangsatt behandling. Det er ikke grunnlag for å behandle alle barn i en barnehage ved påvist enkeltilfelle hos et barnehagebarn.

Ringorm: Barnet kan vende tilbake til barnehagen dagen etter at behandling er igangsatt.

Skabb: Barnet kan vende tilbake til barnehagen dagen etter at behandling er igangsatt.

Rubella: Barnet kan vende tilbake til barnehagen minimum 5 dager etter utrbudd av utslett. Hvis barnet er vaksinert er det lite sannsynlig at sykdommen er rubella.

Meningokokksykdom: Barnet kan komme tilbake til barnehagen når sykdommen er over.

Streptokokker Gruppe A infeksjoner:

Barn med hudinfeksjon skal behandles og kan vende tilbake til barnehagen når hudlesjoner er under kontroll ( ingen ukontrollert sekresjon og lesjoner som kan tildekkes) Ved gruppe a Streptokokk infeksjoner med hals eller skarlagensfeber kan ett barn vende tilbake igjen til barnehage når det har vært på full penicillindose i ett døgn.

I tillegg bør barnet være klinisk friskt og feberfri.

Varicella: Vannkopper: Barnet kan vende tilbake igjen til barnehagen når utslettet har begynt å tørke inn.

Anbefalinger ved kjent etiologisk diagnose og barnet ikke trenger å være hjemme:

Grunnen til at barn ikke trenger å holdes hjemme er vanligvis at sykdommen smitter i stor grad før symptomene oppstår, eller fordi smitterisiko er svært liten når barnet er blitt friskt eller fordi tilstand er så vanlig / lite alvorlig at det ikke er berettiget å holde barnet hjemme.

Slike sykdommer kan være:

Femte barnesykdom, herpes simplex munnsår, hånd- fot- munnsyke, mononukleose, vorter, loppebitt, veggdyrbitt, RS virus.