

Retningslinjer for smitsomme sygdomme i Jægerhuset



Børn bliver syge og børn i dagtilbud bliver desværre ofte syge.

Det kan være svært for både forældre og personale at finde ud af

hvornår et barn er for sygt til at være i dagtilbud, derfor har vi lavet disse retningslinjer, som en guideline til alle.



De vigtigste retningslinjer:

- Børn skal kunne følge en almindelig dag i dagtilbuddet, altså være deltagende i aktiviteter, sove og spise som normalt og ikke kræve særlig pasning. Kan barnet ikke dette ringes det hjem. Som forælder er det vigtigt at tage i mente, at en dag i vuggestuen eller børnehaven kræver væsentlig mere energi end en dag hjemme.
- Det anbefales, at barnet har 24 timer feberfri inden, det møder op i dagtilbuddet, både for at bryde smittekæder og for at sikre energi til dagen.
- Ved mavevirus ringes børnene hjem efter to gange diarre eller en gang opkast. Barnet må ikke afleveres før 24 timer efter sidste diarre eller opkast og her tæller tilfældene i institutionen også med. Hvis der er meget mavevirus i omløb sættes tiden op til 48 timer – i sådanne tilfælde meldes det ud på Aula.
- Det er vigtigt at forældre informerer institutionen om smitsomme sygdom, så vi kan informere de øvrige forældre og dermed reagerer hurtigere. Dette gøres lettest via besked til lederen på Aula.
- Når Jægerhuset ringer et barn hjem, er det vigtigt, at barnet afhentes hurtigst muligt, så vi kan sikre at de øvrige børn ikke smittes. Vi forventer, at der maksimalt går en time fra vi ringer, til barnet er hentet.

I Jægerhuset lægger vi os op af Sundhedsstyrelsen anbefalinger i udgivelsen "Smitsomme sygdomme hos børn og unge": [Smitsomme-sygdomme-hos-boern-og-unge.ashx \(sst.dk\)](https://www.sst.dk/da/om-smitte-sygdomme/for-barn-og-unge), hvor der kan hentes mere information om smitsomme sygdomme.

Hvornår er et barn sygt?

Et barn er sygt når almentilstanden er påvirket: barnet er ofte pyldret, uroligt, grædende og mat. Vi oplever ofte, at barnet gerne vil sidde hos en voksen og bliver ked af det, når dette ikke er muligt.

Når barnet har deciderede sygdomssymptomer som hoste, forkølelse, pus fra øjnene el. lign, er det tegn på sygdom og det skal her vurderes om barnets almentilstand er til, at de kan klare en dag i institutionen.

Ved feber, opkast, diarre eller tegn på specifikke smitsomme sygdomme som hånd-, fod- og mundsyge eller børnesår skal børnene altid blive hjemme. Se oversigten bagerst i disse retningslinjer for mere information.

Feber:

Ved feber ringes børnene altid hjem, ligesom de skal blive hjemme, hvis der opleves feber om natten eller morgenen. Børn må aldrig afleveres hvis de har fået febernedsættende medicin og institutionen må aldrig give børnene medicin. Feber defineres som temperatur målt over 38,0 grader. Se mere under specifikke retningslinjer for smitsomme sygdomme længere nede.

Har dit barn tendens til feberkrampe, er det vigtigt at Jægerhuset er informeret om dette.

Forældrenes opgave ifølge Sundhedsstyrelsen:

En forudsætning for at udbredelsen af smitsomme sygdomme i institutioner for børn og unge kan nedsættes er, at syge børn holdes hjemme. Dette er særligt vigtigt for småbørn, hvor hyppigheden af infektioner i forvejen er meget stor. Forældrene har her en særlig opgave.

Forældrene bør:

- Holde syge børn hjemme
- Respektere personalets vurdering af, om barnet er sygt/smittefarligt, når personalet kontakter forældrene med henblik på at hente barnet hjem,
- Orienter sig om Sundhedsstyrelsens regler for, hvornår barnet må komme i institutionen, se oversigten bagerst i disse retningslinjer
- Informere institutionen om, hvad barnet fejler
- Overholde de generelle hygiejniske forholdsregler og være opmærksom på opslag om evt. skærpede regler i særlige situationer.

(Smitsomme sygdomme hos børn og unge, s. 14)

Jægerhusets opgave ved smitsomme sygdomme:

- Personalet skal ringe syge børn hjem og sikre at disse er adskilt fra de øvrige børn, mens der afventes, at forældrene henter barnet.
- Det er lederens ansvar at informere forældregruppen om smitsomme sygdomme, dette gøres via opslag på Aula.
- Jægerhuset skal sikre god håndhygiejne, ved hyppig håndvask hos børn og voksne og afspritning af hænder hos de voksne.
- Der skal sikres grundig rengøring i hele huset

- Hygiejnereglerne skal overholdes, så der f.eks. anvendes handsker og lejepapir ved bleskift og at der sprittes puslepuder efter hvert barn.
- Personalet skal sikre at legetøj vaskes med jævne mellemrum
- Der skal gennemføres hygiejnetilsyn med en sundhedsplejerske hvert andet år

Bryd smittekæden!

Vask hænder ofte og grundigt. Brug **1** helt minut på at vaske, skylle, tørre og evt. spritte.

Bliv hjemme til I er helt raske.

Smid papiret i skraldespanden. Vask hænder, når du har pudset næse.

Host/nys ikke i hånden.
Men i albuen.

Del ikke håndklæder. Brug gerne papirservietter.

Rengør toilet og håndvask ofte.

Vask håndklæder tit og ved 60 grader.

Bryd smittekæden – det er ikke så svært endda! **midt**
regionmidtjylland

Specifikke retningslinjer for de smitsomme sygdomme, vi oftest oplever:

Børneorm:

Små orm, der lever i tarmen. Ormene bevæger sig uden for tarmen og lægger æg ved endetarmsåbningen. Smitter fra 2 uger efter smitte, og indtil behandling er iværksat.

Om forebyggelse: Konsekvent håndhygiejne efter toiletbesøg samt vask af husstandens sengetøj ved forekomst af børneorm i familien.

Inkubationstid: 2-6 uger.

Det eneste symptom er kløe ved endetarmsåbningen, evt. hos piger ved skridtet, mest udtalt om natten. Ormene kan let ses på afføringen og efter sengetid på huden omkring endetarmsåbningen. De er ca. 1 cm lange, hvide og sytrådslignende.

Behandling: Lægen kan ordinere medicin mod børneorm. Hele husstanden bør behandles samtidigt. Samtidigt med behandlingen bør sengetøj og undertøj vaskes ved min. 60° C. Hænder og kortklippede negle bør vaskes grundigt, neglene med neglebørste.

Komme i institution: Må komme i institution uden begrænsninger

Børneorm! Hva'så?

Mange børn (og voksne) får børneorm...

Du kan nogle gange se børneorm i dit barns afføring. De er hvide, tynde som sytråd og 8-13 mm lange

Dit barn kan have svært ved at falde til ro. Numsen klør aften og nat

Børneorm smitter meget nemt. HELE familien skal i behandling!

Du kan købe medicin mod børneorm i håndkøb og på recept. **HUSK:** Gentag behandlingen

HUSK

Klip negle...
...og vask hænder ofte

Vask sengetøj og håndklæder tit og ved 60 grader
...og vask også legetøjet

Giv besked i institution eller skole

HUSK: Børneorm er irriterende, men ikke farlige. Er du i tvivl, så kontakt din læge.

mdt
regionmidtjylland

Feber:

Feber defineres som kropstemperatur over 38 grader.

Feber i sig selv er ikke farligt og selv høj feber ses ofte hos småbørn uden grund til bekymring. Det er normalt at barnets appetit er nedsat. Det vigtigste er at barnet får nok at drikke, gerne sukkerholdige væsker, så barnet får noget energi.

Komme i institution: barnet må komme i institution når barnet er feberfrit, det anbefales kraftigt at give barnet en feberfri dag hjemme inden det igen kommer i institution.

Feber! Hva' så?

Feber er i sig selv ikke grund til bekymring

40,1

Temperaturens højde er i sig selv ikke bekymrende.

Det er vigtigt, at dit barn får nok at drikke. Server gerne sodavand, saftvand, juice eller sodavandsis.

4321

Feberens varighed er i sig selv heller ikke bekymrende.

Det vigtige er, at væsken indeholder sukker, så dit barn får noget energi.

KIKS

Det er normalt at appetitten er nedsat.

Hold øje med at dit barn tisser.

Feber? Så husk:
**KONTAKT
VÆSKE
VEJTRÆKNING**

Det er helt normalt, at dit barn trækker vejret hurtigere ved feber.

Det er normalt at et barn med feber sover mere, men når dit barn er vågent skal kontakten være god.

Er vejtrækningen besværet, så kontakt din læge.

Er du i tvivl, så kontakt din læge. **midt** regionmidtjylland

Mavevirus:

Ved diarré forstås pludseligt opståede, vandtynde afføringer eller flere løse afføringer inden for ét døgn. For at man kan tale om diarré, skal der være sket en klar ændring af afføringens konsistens eller hyppighed i forhold til barnets sædvanlige afføringsmønster.

Diarré kan skyldes infektioner med virus, bakterier eller parasitter. Diarré ses også ved nogle forgiftninger eller som ledsagesymptom ved andre infektioner.

Mavesmerter, opkastning og diarré kan også skyldes andre lidelser i maven. Desuden får mindre børn ofte opkastning eller diarré ved mange sygdomme uden for mave-tarm-kanalen, fx halsbetændelse, mellemørebetændelse og urinvejsinfektion.

Blandt spæd- og småbørn er det hyppigst virus, der er årsag til diarré. Det drejer sig især om norovirus, der giver Roskildesyge, og rotavirus, som især er hyppige i vinterhalvåret.

Smitte overføres med afføring og opkast via hænder, genstande eller fødevarer. Især norovirus kan overleve lang tid på overflader og kan være vanskelig at komme af med selv ved omhyggelig rengøring og hygiejne. Den væsentligste smitteoverførsel i institutioner sker fra personer, der er i inkubationsperioden, har diarré i familien, aktuelt er syge, eller er kommet for hurtigt tilbage igen i institution. Bakterielle maveinfektioner som Salmonella og Campylobacter er som regel fødevarebårne og ikke så smitsomme som virus

Inkubationstid: Oftest et par dage.

De hyppigste symptomer på maveinfektioner er opkastning, diarré, mavesmerter og evt. feber. Mavesmerterne er ofte turevise. Symptomerne kan variere afhængigt af årsagen. Det er ofte umuligt at afgøre årsagen alene på baggrund af symptomerne

Komme i institution: Når barnet er rask og afføringen er normal. I tilfælde af Roskildesyge (norovirus) anbefales dog 2 dage hjemme, efter at diarré og opkast er ophørt.

Omgangssyge! Hva' så?



Symptomer:

Opkast, diarré, ondt i maven og måske feber.



Omgangssyge går normalt hurtigt over, men kan vare op til 7 dage.



Sørg for at dit barn får nok at drikke.

Det er bedst at give små slurke ad gangen.



Det er normalt, at dit barn ikke har appetit.



Hold øje med, at dit barn tisser, og at dit barns tis ikke er mørkt og lugter skarpt.



Omgangssyge smitter nemt. Vask hænder ofte.



Kontakt lægen hvis dit barn:



Er svært at komme i kontakt med.



Får mere og mere ondt i maven.



Har konstant høj feber i mere end 3-4 dage.



Bryd smittekæden!

Vask hænder, og bliv hjemme til I er helt raske.

midt
regionmidtjylland

Hånd-, fod- og mundsyge:

En kortvarig virussygdom med udslæt på hud og slimhinder. Ses især hos små børn og især om sommeren. Voksne kan også smittes.

Smitten spredes via hænder eller genstande forurenet med luftvejssekret, afføring eller med væske fra blæserne. Smitten spredes som kontakt eller dråbesmitte. Ofte sker smitten fra raske smittebærere.

Inkubationstid: 5 dage for mundhulelæsioner og 7 dage for hudelementerne.

Sygdommen kan begynde med utilpashed og let feber, men ofte er udslættet første tegn på sygdom. I munden og specielt på hænder og fødder opstår små røde pletter, der udvikler sig til væskefyldte blærer. Oftest er sygdommen overstået efter 1 uges tid.

Komme i institution: Når barnet er rask

Influenza:

En luftvejssygdom med feber og påvirket almentilstand. Sygdommen kan skyldes flere forskellige influenzavirus. Influenza forekommer næsten udelukkende i vintermånederne. Nogle år er der særligt mange tilfælde, og så taler man om en influenzaepidemi.

Smitte overføres med luftvejssekret via hænder eller genstande eller ved dråber, der hostes eller nyses ud i luften. Sygdommen er meget smitsom fra dagen inden sygdomsudbrud til 3-4 dage senere. God håndhygiejne og host/nys i papirlommetørklæde, i nødstilfælde i ærmet.

Inkubationstid: 1-4 dage.

Oftest begynder symptomerne meget hurtigt. Der er høj feber, hovedpine, muskelsmerter og almen svækkelse, ofte ledsaget af snue, hals- og synkesmerter samt hoste. Hos små børn kan forkølelse medføre symptomer, der ligner influenza

Komme i institution: Når barnet er rask.

Influenza! Hva' så?

Influenza rammer alle - også de voksne

Symptomer:



Smerter
i kroppen



Hoste



Høj feber



Det er vigtigt, at du og dit barn får nok at drikke. Servér gerne sodavand, saftvand, juice eller sodavandsis.



Hyppig håndvask kan mindske smitten



....du har svært ved at opnå god kontakt med dit barn



OBS

Kontakt lægen hvis:



....du eller dit barn har besværet vejrtrækning



Influenza kan sagtens vare en uge eller mere

Er du i tvivl, så kontakt din læge

midt
regionmidtjylland

Lus:

Hovedlus smitter meget og er meget generende for den, der har dem. Det er oftest børn i alderen 3-10 år, der får lus. Tilfælde med hovedlus optræder hele året, men der er flest i august til november og februar til april. Hovedlus lever på mennesker helt nede ved hovedbunden i både rent og snavset hår. Lus kan hverken hoppe eller flyve og spredes derfor næsten udelukkende ved direkte kontakt mellem mennesker, fx hvis man sover tæt sammen, deler hue eller børste/kam.

Hovedlus kan leve op til 48 timer, hvis de kommer væk fra hovedbunden. Man kan ikke blive smittet med luseæg, og hovedlus overfører ikke sygdomme mellem mennesker.

Smitteperiode: Fra smittetidspunktet til der ikke er levende lus i håret længere

Om forebyggelse i hjemmet:

- Undersøg barnet jævnligt – helst én gang om ugen og altid, når deres kammerater har fået lus.
- Giv besked til institutionen, skole og omgangskreds ved lusefund.
- Har et familiemedlem lus, efterses hele familien ved kæmning.
- Ved fund af lus iværksæt da effektiv lusebehandling enten ved kæmning, alene eller ved et lægemiddelgodkendt lusemiddel og kæmning.

I daginstitution/skole:

- Informér alle forældre hver gang, der er konstateret lus hos et barn.
- Kontrollér evt. om barnet er startet i behandling, når det møder op dagen efter, at institutionen eller skolen har konstateret lus.
- Tag emnet op på forældremøder, så forældrene kender deres ansvar.
- Aftal evt. faste lusekampagner i årets løb, gerne efter ferier.

For yderligere vejledning se www.dpil.dk eller www.sst.dk

Inkubationstid: Når lus har bevæget sig fra et hoved til et andet, har man fået lus. Lusene lægger æg, der udvikler sig til nye lus. Æg til æg-cyklus varer ca. 3 uger.

Smitte med hovedlus giver kløe i hovedbunden, men der kan gå flere uger, fra en person har fået lus, til det begynder at klø. Kløe er derfor en dårlig målestok for, om man har lus eller ej. Selv få lus kan give problemer. Mange lus eller hyppig smitte kan medføre sår eller infektioner i hovedbunden. Lusene kan ses i håret nede ved hårbunden, hvor de suger blod. En nyudklækket nymfe er under 1 mm lang. Nymferne kan være vanskelige at finde. De voksne lus er 2-3 mm lange insekter, farven varierer fra gråhvid til meget mørk, og de kan bevæge sig hurtigt. Lusene lægger deres æg på hårene helt nede ved hårbunden. Æggene er knap 1 mm store, hvidgule og fastklæbende til håret. Æggene kan ligne skæl, men kan i modsætning til skæl ikke trækkes af hårene med fingrene. Æg, som sidder mere end 1 cm fra hårbunden, er døde eller udklækkede æg. Lus og æg findes i størst mængde i nakken og bag ørerne

Behandling: Behandling består af kæmning alene eller brug af lægemiddelgodkendt luseshampoo og efterfølgende kæmning. Kæmning er en effektiv, billig og uskadelig metode til at fjerne lus. Metoden kræver, at man er meget omhyggelig, og at kæmningen gentages hver anden dag i en periode på 14 dage.

Anvendes luseshampoo, skal brugsanvisningen følges nøje, og effekten skal kontrolleres. For at sikre, at alle levende lus er døde, foretages efterfølgende kæmning. Kun personer med lus skal behandles. Kamme, børster, huer og lignende kan enten lægges i sulfovand eller vaskes i vaskemaskine, lægges i fryseren eller isoleres i 48 timer.

Forældrene har ansvar for forebyggelse og behandling af lus.

Personalet i daginstitutioner og den kommunale sundhedstjeneste er behjælpelige med råd og vejledning. Lusemidler bør ikke benyttes af børn under 2 år uden lægens anvisning.

Komme i institution: Barnet må først komme i institution igen, når behandlingen er iværksat. Hvis personalet opdager lus hos et barn, kan barnet ikke sendes hjem af den årsag

Mellemørebetændelse:

Mellemørebetændelse er betændelse i mellemørets slimhinde og opstår som en bakteriel komplikation til luftvejsinfektioner. Særligt mindre børn har risiko for at få mellemørebetændelse efter forkølelsessygdomme.

Mellemørebetændelse smitter ikke i sig selv mellem mennesker. Ofte er det smitte med en forkølelsessygdom, der øger risikoen for mellemørebetændelse hos børn, som har tendens til dette.

Øreflåd indeholder oftest bakterier, der ikke kan forårsage sygdom hos andre børn. Derfor smitter øreflåd almindeligvis ikke. Kun i få tilfælde indeholder øreflåddet bakterier, der kan fremkalde sygdom hos andre.

Mellemørebetændelse kan give udtalte smerter i ørerne, og små børn tager sig ofte til ørerne. Undertiden er der kun almene symptomer, og børnene er irritable, appetitløse, har let feber, gråd og evt. mavesmerter, opkastning eller diarré. Det første symptom kan være øreflåd på grund af, at trommehinden er bristet.

Lægen tager stilling til, om der skal iværksættes behandling.

Komme i institution: Børn med øreflåd må komme i institution, hvis de i øvrigt virker raske, og hvis lægen mener, at der ikke er smitterisiko. Det er dog en forudsætning, at tilstanden ikke medfører særlige pasningsproblemer. Hvis et barn i institution eller skole pludseligt får øreflåd, bør barnet hentes hjem og læge kontaktes

Skoldkopper:

En børnesygdom, der skyldes virus og viser sig ved blæredannelse på huden. Helvedesild skyldes også skoldkoppevirus.

Smitte overføres med luftvejssekret eller væske fra blærerne (gælder også helvedesild) via hænder eller genstande eller ved dråber, der hostes eller nyses ud i luften. Sygdommen er meget smitsom. De tørre sårskorper smitter ikke.

Smitteperiode: Smitter fra 7 dage efter udsættelse, eller 3 døgn før udslættets frembrud. Smitter til 5 dage efter udslættets frembrud, eller indtil der ikke er fremkommet nye blærer i 2 dage, og blærerne er tørret ind.

Inkubationstid: 2-3 uger.

Sygdommen kan begynde med utilpashed og let feber, men udslættet er ofte det første sygdomstegn. Det begynder på kroppen eller i hårbunden og breder sig derefter til ansigt og i mindre grad til arme og ben. Først opstår røde pletter, og i disse dannes små, vandklare blærer, der brister eller tørrer ind og danner sårskorper. I løbet af de første 4-5 dage fremkommer nye blærer, og sygdommen plejer at være overstået efter 1 uge, men skorperne kan være længe om at falde af. Der er ofte ret udtalt kløe, og kradsning kan give infektion i sårene.

Komme i institution: Når skorperne er tørret ind, er smittefaren overstået.

Øjenbetændelse:

Betændelse i øjets bindehinde. Bindehinden dækker 'det hvide' af øjet og indersiden af øjenlåget.

Smitten overføres ved berøring og via genstande som håndklæder og legetøj. Der kan også ske smitte gennem luften med hoste eller nys. Øjenbetændelse forebygges med god hygiejne.

Øjenbetændelse dækker over både milde og svære medicinske tilstande

Milde tilstande: Der er to former for meget milde tilstande af øjenbetændelse, der specielt opstår hos forkølede børn.

Den første milde form ses som en mild øjenbetændelse med let rødme, tåreflåd og lidt blakket pusdannelse i øjenkrogen ('gule klatter'), mest udtalt efter søvn. Dette skyldes tilstopning af tårekanalen på grund af hævede slimhinder. *Børn med denne form for øjenbetændelse må gerne komme i institution.*

Den anden milde form for øjenbetændelse skyldes nogle virus, der kun er lidt smitsomme. Symptomerne ved denne form for øjenbetændelse er ikke ret udtalte, og almentilstanden er ikke påvirket. Antibiotika har ingen virkning. *Børn med denne form for øjenbetændelse må gerne komme i institution.*

Begge disse to former for øjenbetændelse er meget almindelige, og næsten alle børn oplever det. Hvis problemerne varer i mere end en uge, skal barnet ses af en læge, der skal tage stilling til videre behandling og forholdsregler.

Svære tilstande: I sjældne tilfælde kan der være tale om en sværere form for øjenbetændelse, der enten kan være forårsaget af visse virus eller af bakterier. I disse tilfælde driver øjet med pus, og der er rødme og hævelse, både i det hvide af øjnene og på det indvendige af øjenlågene. Barnet oplever tørhedsfornemmelse, svie og brænden i øjet, og undertiden lysskyhed og tåreflåd. Almentilstanden kan være påvirket. Denne form for øjenbetændelse er meget smitsom, og *barnet må ikke komme i institution*. Tilstanden kræver lægebehandling.

Ved alle former for øjenbetændelse skal man være meget omhyggelig med oprensning af øjnene for ikke at sprede smitten fra det ene øje til det andet. Man bør udføre håndhygiejne før og efter behandling af øjnene, i form af grundig håndvask og/eller hånddesinfektion. Et stykke vat vædes med lunkent vand for at fjerne pusset. Bevægelsen er indefra og ud. Man må ikke bruge det samme vat til begge øjne. Gule klatter i øjnene på grund af forkølelse og de lette virusinfektioner kræver ikke behandling, da de kun giver lette gener, og antibiotika er uvirksomt på disse virus. Oprensning af øjnene er tilstrækkeligt for at mindske symptomerne.

Barnet bør ses af læge, hvis symptomerne ikke er svundet i løbet af en uge. De sværere øjenbetændelser kræver lægebehandling. Det er meget vigtigt at overholde behandlingen, da øjenbetændelsen ellers kommer igen. Ved denne form for øjenbetændelse tager den behandlende læge stilling til, hvornår barnet må komme i institution. Komme i institution

Børn med svær øjenbetændelse må ikke komme i institutionen:

- Hvis der er øjenbetændelse med stærkt pusflåd
- Hvis der er øjenbetændelse og tydelig lysskyhed
- Hvis der er øjenbetændelse og påvirket almentilstand.

Et barn med de nævnte symptomer bør undersøges af læge og evt. henvises videre til øjenlæge. Når barnet har været i behandling mindst 2 døgn, og der ikke længere er pusflåd, lysskyhed eller påvirket almentilstand, må det komme i institution, selv om behandlingen skal fortsætte i længere tid.

De fleste børn oplever at få øjenbetændelse...

Let
infektion



Langt de fleste tilfælde af øjenbetændelse skyldes milde infektioner og går over af sig selv.

Symptomer

Let rødmen, gule klatter i øjnene især efter søvn. Barnet er ikke påvirket.

OBS

Antibiotika hjælper **ikke**.

Dit barn må **gerne** komme i institution.

Behandling

Vask øjet indefra og ud. Brug vand kogt med salt, og lad det køle af. Brug ikke samme vat til begge øjne.



Svær
infektion



I sjældne tilfælde kan dit barn have en svær øjenbetændelse, hvor det kan være nødvendigt at give antibiotika.



Symptomer

Tit er det kun det ene øje, der er betændelse i. Øjet gør ondt, er meget rødt og hævet med pus og kan være følsomt overfor lys. Det hvide i øjnene er meget rødt.

OBS

Du skal kontakte egen læge, som vurderer, om dit barn skal have antibiotika.

Dit barn må **ikke** komme i institution, før behandling er påbegyndt.

Behandling

Dit barn kan behandles med antibiotika i form af øjendråber. Du kan også lindre ved at bade øjet. Brug vand kogt med salt, og lad det køle af.



Husk hyppig håndvask i begge tilfælde!

midt
regionmidtjylland

Oversigt over de enkelte smitsomme sygdomme:

Sygdom	Inkubationstid	Smitter fra	Smitter til	Komme i institution
Bakteriel halsbetændelse	1-3 døgn	Barnet er smittet	Der er givet penicillin i 2 dage	Efter 2 dages penicillinbehandling, såfremt barnet er rask og feberfri
Bylder	Få dage	Bylden begynder at væske	Bylden er tørret ind	Når bylden er tørret ind
Børneorm	2-6 uger	2 uger efter smitte	Behandling iværksat	Ingen begrænsninger
Børnesår	Få dage	Sårene begynder at væske	Sårene er tørret ind og skorperne faldet af	Når sårene er ophelede, dvs. tørre og skorperne faldet af
Diaré og opkastning	Oftest et par dage	Diarreens udbrud	Afføringen er normaliseret. Dog særlige forhold i tilfælde af roskildesyge, VTEC og Shigella	Se under sygdommen
Fnat	4 uger hos ikke tidligere smittede	Kort efter smittetidspunkt	Behandling iværksat	Når behandling er iværksat
Forkølelse og virushalsbetændelse	1-7 dage	1 døgn inden udbrud	5 døgn efter udbrud	Når barnet er rask, og der ikke er pasningsproblemer
Forkølelssår (herpes)	2-12 dage	Dannelse af blærer	Blærerne er tørret ind	Ingen begrænsninger, medmindre der er infektion i såret
Fåresyge	2-3 uger	5 dage efter at barnet er smittet, eller 7 dage inden symptomerne er begyndt	5 dage efter sygdomsudbrud	Når barnet er rask, og kirtelhævelsen er på retur

Sygdom	Inkubationstid	Smitter fra	Smitter til	Komme i institution
Hepatitis A (smitsom leverbetændelse)	3-6 uger	Sidste del af inkubationstiden	Få dage efter sygdomsudbrud	Når barnet er rask
Hepatitis B (leverbetændelse B)	2-4 mdr.	Se under sygdommen	Se under sygdommen	Når barnet er rask
Hiv				Ingen begrænsninger
Hånd, fod og mundsygdom (hand- foot and mouth disease)	5-7 dage	Udbrud af sygdommen	Udbrud er på retur	Når barnet er rask
Influenza	1-4 dage	1 døgn inden udbrud	Barnet er rask	Når barnet er rask
Kighoste	7-10 dage	7-10 dage efter barnet er smittet, eller fra forkølelses-symptomerne er begyndt	6 uger efter de typiske hosteanfald er begyndt	Når hosteanfald ikke giver anledning til pasningsproblemer
Kysesyge (mononucleose)	4-7 uger	Udbrud af sygdommen	Barnet er rask	Når barnet er rask
MRSA				Se under sygdommen
Lus		Smittetidspunkt	Ingen levende lus	Når behandling er iværksat
Lussingsyge (parvovirusinfektion, erythema infectiosum, femte børnesygdom)	Ca. 2 uger	En uge før udslættets udbrud	Udslættet er brudt ud	Når barnet er rask
Mellemørebetændelse med øreflåd	Komplikation til luftvejsinfektion	Kun i sjældnere tilfælde indeholder øreflåddet bakterier, der kan smitte andre		Afhænger af evt. smitterisiko og pasningsproblemer
Meningokoksygdom (smitsom meningitis)	1-4 dage	Kort før sygdomsudbrud	Et døgn efter behandlingen er iværksat	Når behandlingen er afsluttet, og barnet er rask
Mæslinger	10 dage	7 dage efter barnet er smittet eller fra forkølelses-symptomerne er begyndt	Indtil 4 dage efter udbrud af udslæt	Når barnet er rask
Røde hunde	2-3 uger	1 uge efter barnet er smittet, eller 14 dage før udslættets udbrud	Indtil 5 dage efter udbrud af udslæt	Når barnet er rask

Sygdom	Inkubationstid	Smitter fra	Smitter til	Komme i institution
Skoldkopper	2-3 uger	7 dage efter udsættelse eller 3 døgn før udslættets frembrud	5 dage efter udslættets frembrud eller indtil der ikke er fremkommet nye blærer i 2 dage, og blærer er tørret ind	Når skorperne er tørret ind, er smittefaren overstået
Skovflåtover-ført borrelia-infektion	3-30 dage			Når barnet er rask
Svampe-infektioner	Uger-måneder	Udbrud af udslæt	Behandling iværksat	Ingen begrænsninger
TB	Måneder-år			
TBE	7-14 dage			Når barnet er rask
Tredagesfeber (exanthema subitum)	1-2 uger	Ukendt	Ukendt	Når barnet er rask
Vandvorter (moluscum contagiosum)	1 uge-6 mdr.	Udbrud	Behandling iværksat	Ingen begrænsninger
Vorter	2-3 mdr.	Udbrud	Behandling iværksat	Ingen begrænsninger. Fodvorter tilrådes dog tildækket eller behandlet lokalt
Øjenbetændelse, svær*	1-3 døgn	Svær form for øjenbetændelse smitter fra symptomer opstår	Svær form for øjenbetændelse smitter indtil der er givet behandling i mindst 2 døgn	Efter mindst 2 døgn behandling, og symptomerne er forsvundet

* Ved mild øjenbetændelse må barnet gerne komme i institution.