|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sykdom | Inkubasjonstid | Symptomer | Smittemåte | Tiltak i barnehagen |
| **Barnemark** | 3- 4 uker | * Analkløe, særlig på kveld/natt.
* I enkelte tilfeller kan marken ses i anusåpningen.
 | * Kontaktsmitte, primært via anus-finger-munn kontakt og via sengeklær i samme husstand.
 | * Barnet kan vende tilbake til barnehagen etter igangsatt behandling.
* Skjerpede hygienerutiner ved utbrudd.
* Informasjon til foreldregruppen.
 |
| **Brennkopper** | Kan variere, vanligvis 4-10 dager | * Væskende og/eller skorpebelagte sår på ekstremiteter og i ansikt.
 | * Kontaktsmitte.
* Svært smittsomt blant nyfødte, moderat smittsomt blant barn, lite smittsomt blant voksne.
 | * Barn kan vende tilbake til barnehagen når hudlesjonene er under kontroll. Ved få og små lesjoner kan dette la seg gjøres ved god tildekking.
* Skjerpede hygienerutiner ved utbrudd.
 |
| **Femte barnesykdom (parvovirus B19)** | 4-21 dager | * Lett feber og luftveissymptomer i forkant av utslett.
* Rødt sammenflytende utslett i ansiktet som sprer seg til resten av kroppen.
* Forsvinner i løpet av 7-10 dager.
* Mange opplever ingen symptomer.
* Immunitet oppnås.
 | * Nærdråpesmitte.
* Mest smittsomt dagene før utslett bryter ut.
 | * Barn kan gå i barnehagen dersom allmenntilstanden tilsier det.
* Gravide ansatte (før uke 20) skal ikke være i barnehagen ved utbrudd av femte barnesykdom, med mindre hun har påvist immunitet mot sykdommen.
 |
| **Fjerde barnesykdom /tredagers feber** | 5-10 dager | * Høy feber i ca tre dager.
* Deretter temperaturfall og utslett, spesielt på overkropp og ekstremitetene.
* Feberkrampe kan forekomme.
* Immunitet oppnås.
 | * Sannsynligvis nærdråpesmitte.
 | * Barn kan gå i barnehagen dersom allmenntilstanden tilsier det.
 |
| **Forkjølelse** | 2-4 dager | * Snue, snørrdannelse, hoste, nesetetthet og rennende nese.
 | * Nærdråpesmitte eller kontaktsmitte.
* Svært smittsomt.
 | * Barn kan gå i barnehagen dersom allmenntilstanden tilsier det.
* God håndhygiene, unngå hosting rett mot andre.
 |
| **Omgangssyke, diare, NORO-virus** | 12-48 timer | * Kort forløp med uvelfølelse, kvalme, brekninger, magesmerter, muskelverk, diaré og feber.
* Varer vanligvis kun 1-2 døgn.
 | * Kontaktsmitte eller nærdråpesmitte ved oppkast.
* Svært smittsomt.
 | * Barn kan vende tilbake til barnehagen 48 timer etter siste symptom.
* Skjerpende hygienerutiner, særlig i forbindelse med toalettbesøk/ bleieskift.
* Informasjon til foreldregruppen ved utbrudd.
 |
| **Hjernehinne-betennelse** | 2-10 dager, vanligvis 3-4 dager | * Uspesifikke influensasymptomer i begynnelsen.
* Fortsetter med feber med frysninger, hodepine, kvalme og oppkast.
* Det kan oppstå små blødninger/utslett i huden.
* Nakkestivhet, ryggstivhet og nedsatt bevissthet kan komme senere i forløpet.
 | * Direkte kontaktsmitte gjennom dråpesmitte fra nese og hals.
* Lite smittsomt.
 | * Barnet kan vende tilbake til barnehagen når sykdommen er over.
* Kommunelege skal rådføres dersom barnehagebarn er smittet.
* Informasjon til foreldregruppen.
 |
| **Influensa** | 1-4 dager, vanligvis 2 dager. | * Feber med frysninger, slapphet, muskelverk, hodepine, tørrhoste, sår hals og lett snue.
* Mageplager kan opptre hos barn.
 | * Nærdråpesmitte eller kontaktsmitte.
* Svært smittsomt.
 | * Barnet kan gå i barnehagen dersom allmenntilstanden tilsier det. Ved influensapandemi kan det være aktuelt å holde barnet hjemme lengre.
* God håndhygiene, unngå hosting rett mot andre.
 |
| **Kikhoste** | 7-10 dager | * Hoste, feber og rennende nese i en uke.
* Senere kraftige hosteanfall (kiking), eventuelt med brekninger eller oppkast.
* Ikke alltid kiking dersom vaksinert.
* Langvarig immunitet oppnås.
 | * Nærdråpesmitte.
* Svært smittsomt.
 | * Kontakt lege, og hold barnet hjemme etter legens anvisning.
* Daglig leder konfererer med kommunelegen dersom det blir påvist kikhoste i barnehagen.
* Informasjon til foreldregruppen.
 |
| **Kusma** | 2-3 uker, vanligst 18 dager | * Moderat feber i ca ett døgn.
* Ømhet og smerte ved tygging, senere hevelse på kinnet foran øret.
* Immunitet oppnås.
 | * Nærdråpesmitte.
* Direkte kontaktsmitte med spytt fra smittet.
 | * Uvaksinerte barn med sikker diagnose kan gå i barnehage fem dager etter hevelse.
* Dersom alle barn er vaksinerte avgjør allmenntilstanden når barnet kan gå tilbake til barnehagen.
* Informasjon til foreldregruppen.
 |
| **Lus (hodelus)** | Kløe kan oppstå 3-4 måneder etter infestasjon | * Kløe i hodebunnen.
 | * Direkte kontaktsmitte fra hode til hode.
* Smitter sjeldent gjennom felles bruk av kam, skjerf og lue.
 | * Barnet kan fortsette i barnehagen som normalt, men bør starte lusekur samme dag.
* Informasjon til foreldregruppen.
 |
| **Meslinger** | 10-14 dager | * Først feber, hoste, snue og lysskyhet.
* I løpet av et par dager utslett i slimhinnene i munnen.
* Deretter fallende feber som så stiger igjen samtidig med begynnende meslingutslett.
* Utslettet begynner vanligvis bak ørene og sprer seg raskt til hele kroppen.
* Immunitet oppnås.
 | * Luftsmitte og kontaktsmitte med sekret fra luftveier.
* Svært smittsomt.
* Smitteførende periode fra 4 dager før til 4 dager etter opptreden av utslett.
 | * Barnet kan vende tilbake til barnehagen tidligst 4 dager etter opptreden av utslett dersom allmenntilstanden er god.
* Informasjon til foreldregruppen.
 |
| **Ringorm** | Vanligvis 1-2 uker | * Soppinfeksjon i huden.
* Flate, rødlige lesjoner som oftest får en ringform.
 | * Kontaktsmitte fra mennesker og dyr, eller indirekte via gjenstander (leker, matter etc).
 | * Barnet kan vende tilbake i barnehagen dagen etter at behandling er igangsatt.
* Skjerpede hygienerutiner ved utbrudd.
* Informasjon til foreldregruppen.
 |
| **Røde hunder** | 14-21 dager, vanligvis 16-18 dager- | * Opptil halvparten av de smittede har få eller ingen symptomer.
* Moderat feber og utslett som brer seg fra ansikt til hele kroppen.
* Forstørrete lymfeknuter på halsen.
* Øyekatarr ses spesielt hos voksne.
* Immunitet oppnås.
 | * Nærdråpesmitte.
* Smitter 1 uke før og minst 4 dager etter utslettutbrudd.
 | * Barnet kan vende tilbake til barnehagen minimum 5 dager etter utbrudd av utslett.
* Gravide ansatte skal ikke oppholde seg i barnehagen dersom det er utbrudd av røde hunder og immunitet ikke er påvist.
* Informasjon til foreldregruppen.
 |
| **Salmonella** | 6-72 timer, vanligvis 48 timer | * Kan være asymptomatisk.
* Diaré, magesmerter, kvalme, hodepine og eventuelt feber.
* Diaréen kan i sjeldne tilfeller være langvarig og alvorlig.
 | * Smitter gjennom forurensede næringsmidler.
* Kontaktsmitte fra person-person gjennom fekal-oral smitte.
 | * Kan vende tilbake til barnehagen 48 timer etter symptomfrihet.
* Ved påvist multiresistent salmonella, må det gjøres en individuell vurdering i samråd med helsepersonell.
 |
| **Skabb** | 3-6 uker ved første gangs smitte.Ved resmitte ofte bare 1- 3 dager. | * Kløe, ofte med forverring om natten og ved svetting.
* Små nupper eller blemmer i huden, oftest først på hender, siden på større deler av kroppen.
 | * Direkte kontaktsmitte av litt lengre varighet (ofte >15 minutter), seksuell kontakt og i sjeldne tilfeller indirekte gjennom sengeklær, håndklær eller tøy.
 | * Barnet kan vende tilbake til barnehagen dagen etter at behandling er igangsatt.
* Informasjon til foreldregruppen.
 |
| **Skarlagens-feber** | 2-5 dager | * Først halsvondt, hodepine, feber, kvalme og oppkast.
* Etter 12- 48 timer; rød tunge (jordbærtunge) og finprikket utslett som ofte starter på bryst- og magepartier. Hudavskalling 1-2 uker etter sykdomsstart på de steder hvor utslettet har vært mest.
* Det er sjelden man får skarlagensfeber mer enn én gang.
 | * Nærdråpesmittet og kontaktsmitte.
 | * Barna kan vende tilbake til barnehagen tidligst ett døgn etter igangsatt behandling med antibiotika.
* Skjerpede hygienerutiner.
* Informasjon til foreldregruppen.
 |
| **Vannkopper** | 8-21 dager, vanligvis 14- 16 dager | * Lett feber og rask utvikling av utslett til vesikler som klør.
* Svært smittsomt 1-2 dager før utslettet bryter ut og til vesiklene tørker inn.
* Immunitet oppnås.
 | * Luftsmitte og kontaktsmitte.
 | * Kan vende tilbake til barnehagen når utslettet/vesiklene har begynt å tørke inn.
* Gravide uten immunitet bør ikke være i barnehagen ved utbrudd.
* Informasjon til foreldregruppen.
 |
| **Øyekatarr****(bakteriell konjunk-tivitt)** | 1-2 dager | * Følelse av å ha et rusk på øyet, kløe, pussdannelse og rødhet.
 | * Direkte eller indirekte kontaktsmitte med øyesekret.
* Svært smittsomt.
 | * Barn kan fortsette i barnehagen ved lite til moderat pussdannelse
* Ved kraftig øyekatarr med rikelig pussdannelse bør barnet av smittevernhensyn holdes hjemme inntil pussdannelsen har avtatt.
* Dersom det igangsettes behandling kan barnet vende tilbake til barnehagen dagen etter at behandling er startet.
* Skjerpede hygienerutiner ved utbrudd.
 |