|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. |