|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sykdom | Inkubasjonstid | Symptomer | Smittemåte | Tiltak i barnehagen |
| **Barnemark** | Varierer, men som oftest 4-6 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** | 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** | 2-21 dager | * Rødt sammenflytende utslett i ansiktet sprer seg til resten av kroppen * Forsvinner i løpet av 7-10 dager. * Mange opplever ingen symptomer. * Immunitet oppnås | * Nærdråpesmitte * Mest smittsomt 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 /3 dagers feberen** | 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** | 1-7 dager | * Snue, snørrdannelse, hoste, nesetetthet og rennende nese | * Nærdråpesmitte eller kontaktsmitte. * Svært smittsomt | * Barn kan gå i barnehagen dersom allmenntilstanden tilsier det. Bør være feberfri ett døgn før barnet vender tilbake til barnehagen. * 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 dobesøk. * Informasjon til foreldregruppen ved utbrudd |
| **Hjernehinne-betennelse** | 2-10 dager | * Uspesifikke influensasymptomer i begynnelsen * Fortsetter med feber og frysninger, hodepine , kvalme og oppkast * Det kan også 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** | 1-3 dager | * Feber med frysninger, tørrhoste, muskelverk og lett snue | * Nærdråpesmitte eller kontaktsmitte * Svært smittsomt | * Barnet kan gå i barnehagen dersom allmenntilstanden tilsier det. Bør være feberfri ett døgn før barnet vender tilbake til barnehagen. * God håndhygiene, unngå hosting rett mot andre |
| **Kikhoste** | 7-10 dager | * Hoste, feber og rennende nese i en uke * Senere hosteanfall, særlig om natten, og med brekninger * Ikke alltid kiking dersom vaksinert | * Nærdråpesmitte * Svært smittsomt | * Kontakt lege, og hold barnet hjemme etter legens anvisning * Daglig leder skal konferere med kommunelegen dersom det blir påvist kikhoste i barnehagen * Informasjon til foreldregruppen |
| **Kusma** | 2-3 uker | * Hoste, feber og rennende nese i ca. 1.uke * Senere hosteanfall, særlig om natten og med brekninger * Immunitet oppnås | * Nærdråpesmitte * Svært smittsomt | * Uvaksinerte barn med sikker diagnose kan gå i barnehage ni dager etter hevelse * Dersom alle barn er vaksinerte avgjør allmenntilstanden når barnet kan gå tilbake til barnehagen * Informasjon til foreldregruppen |
| **Lus (hodelus)** | Klø kan oppstå 3-4 måneder etter infestasjon | * Kløe | * Direkte kontaktsmitte fra hode til hode * Smitter sjeldent gjennom felles bruk av kam, skjerf og lue | * Barnet kan fortsette i barnehagen som normalt etter så snart som mulig ha begynt på lusekur * Informasjon til foreldregruppen |
| **Meslinger** | 10-14 dager | * Først feber, hoste, snue og lysskyhet * I løpet av et par dager en type 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 | * Barnet kan vende tilbake til barnehagen tidligst 4 dager etter opptreden av utslett dersom allmenntilstanden er god * Informasjon til foreldregruppen |
| **Ringorm** | 1-2 uker | * Soppinfeksjon i huden som opptrer som en sterk betennelsesreaksjon i huden | * Kontaktsmitte fra mennesker og dyr, eller indirekte via soppsporer på utsyr i dyrenes miljø | * Barnet kan vende tilbake i barnehagen dagen etter at behandling er igangsatt |
| **Røde hunder** | 14-21 dager | * Opp til halvparten av de smittede har få eller ingen symptomer * Moderat feber og utslett som brer seg fra ansikt til hele kroppen * Immunitet oppnås | * Nærdråpesmitte | * Barnet kan vende tilbake til barnehagen minimum 5 dager etter utbrudd av utslett * Gravide ansatte skal ikke oppholde seg i barnehagen dersom det foregår utbrudd av røde hunder og immunitet ikke er påvist |
| **Salmonella** | 6-72 timer | * Kan være asymptomatisk * Diaré, magesmerter, kvalme, hodepine og feber. * Diaréen kan i sjeldne tilfeller være langvarig | * 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** | 2-6 uker ved første gangs smitte | * 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, seksuell kontakt og i sjeldne tilfeller indirekte gjennom sengeklær. | * 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 * Høy feber, rød tunge (jordbærtunge), finprikket utslett og 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** | 10-20 dager | * 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 * 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 |