|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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
 |