

Smitsomme sygdomme hos børn

Sygdom	Inkubationstid	Smitter fra	Smitter til	Møde i institution	Særlige forhold
Bakteriel halsbetændelse	1-3 døgn	Barnet er smittet	Der er givet penicillin i 2 dage	Efter 2 dages penicillin-behandling, såfremt barnet er rask* og feberfri	Smitte fra raske smittebærere forekommer
Børneorm	2-6 uger	2 uger efter smitte	Behandling er 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 er faldet af	Børn i skolealderen må møde, hvis sårene ikke er meget udbredte, og hvis barnet er bevidst om god håndhygiejne
Diarré og opkastning	Oftest et par dage	Diarréens udbrud	Afføringen er normaliseret	Når barnet er rask* og afføringen er normal	
Fnat (Scabies)	Kløe hos ikke tidligere smittet efter 3-6 uger. Kløe hos tidligere smittet efter få dage	Kort efter smittetidspunktet	12 timer efter behandling er iværksat	12 timer efter iværksat behandling. Hvis man er smittet, skal behandlingen gentages efter 7 dage.	Man skal være opmærksom på kløe og udslæt hos børnene i 3 – 6 uger efter sidste tilfælde. Efterkløe kan forsætte i 3 uger efter endt behandling. Følg anvisninger i forhold til tøjvask og hygiejne
Forkølelse og virus halsbetændelse	1-7 dage	1 døgn inden udbrud	5 døgn efter udbrud	Når barnet er rask*	
Forkølelsessår (herpes)	2-12 dage	Dannelse af blærer	Blærerne er tørret ind	Ingen begrænsninger, medmindre der er infektion i såret	Hyppigst smitte fra raske smittebærere
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	Obs uvaccinerede søskende i spædbarnsalderen
Kysesyge (mononucleose)	4-7 uger	Udbrud af sygdommen	Barnet er rask	Når barnet er rask*	
Lus		Smittetidspunkt	Der ikke findes levende lus	Når behandling er iværksat. Se info på sundhedsplejens hjemmeside	Lus er resistente for lægemidler. Vi anbefaler kæmning hver 2. dag i 14 dage, efter hver gang der findes levende lus
Lussingesyge (parvovirusinfektion, erythema infectiosum)	Ca. 2 uger	En uge før udslættets udbrud	Udslættet er brudt ud	Når barnet er rask*	Risiko for fostret ved smitte i graviditeten, hvis den gravide ikke har haft lussingesyge
Mellem-ørebetændelse med øreflåd	Komplikation til luftvejsinfektion	Kun i sjældnere tilfælde indeholder flåddet bakterier, der kan smitte andre		Afhænger af eventuel smitterisiko. I øvrigt når barnet er rask*	
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 blærerne er tørret ind	Når skorperne er tørret ind, er smittefaren overstået. Når barnet er rask*	
Skovflåtoverført borreliainfektion	3-30 dage	Kun smitte ved bid af skovflåt	Smitter ikke mellem mennesker	Når barnet er rask*	Fjernes flåten i løbet af det første døgn, er der minimal risiko for smitte
Svampeinfektioner	Uger - måneder	Udbrud af udslæt	Behandling iværksat	Ingen begrænsninger	Smitte fra raske smittebærere
Tredagesfeber	1-2 uger	Ukendt	Ukendt	Når barnet er rask*	
Vandvorter	1 uge - 6 måneder	Udbrud	Behandling iværksat	Ingen begrænsninger.	
Vorter	2-3 måneder	Udbrud	Behandling iværksat	Ingen begrænsninger. Fodvorter tilrådes dog tildækket eller behandlet lokalt	
Øjenbetændelse Der skelnes mellem mild og svær øjenbetændelse.	1-3 døgn	<p>Mild øjenbetændelse: let rødme, tåreflåd, pusdannelse i øjenkrogen – tilstopning af tårekanal, og almentilstanden er ikke påvirket. <u>Barnet må komme i institution.</u></p> <p>Svær øjenbetændelse: øjet driver med pus, der er rødme og hævelse, både i det hvide af øjnene og på det indvendige af øjenlågene, barnet kan være lysskyhed og have tåreflåd, almentilstanden kan være påvirket. Barnet skal ses af læge og må komme i institution efter 2 døgn behandling og symptomerne er forsvundet.</p>			

*) **BARNET ER RASK**, når det på sædvanlig måde kan opholde sig i institutionen. Det vil sige, at barnet kan deltage i de aktiviteter, det plejer, uden at kræve særlig pasning.

Der er kun sjældent grund til at give et barn smertestillende medicin, og man bør forinden have drøftet dette med egen læge.

Vær opmærksom på, at smertestillende medicin virker febernedsettende og kan sløre alvorlige sygdomssymptomer.

Hygiejne der forebygger smitte

God hygiejne omfatter først og fremmest god håndhygiejne i form af håndvask.

Vask derfor altid hænder:

- Før du spiser
- Efter toiletbesøg
- Når du har hostet, nyst eller pudset næse.

Hvor mange mennesker er samlet, er der en større forekomst af sygdomsfremkaldende bakterier og virus.

Vask derfor altid hænder, når I kommer hjem – herved brydes smittevejen.

For yderlig information om Smitsomme sygdomme hos børn og unge læs: <https://sundhed.svendborg.dk/sundhedsplejen> samt www.sst.dk

Med venlig hilsen

De privatpraktiserende læger og Sundhedsplejen i Svendborg Kommune

Kilde: *Smitsomme sygdomme hos børn og unge. Vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skoler m.v.* Sundhedsstyrelsen (findes på www.sst.dk)

Revideret januar 2019

