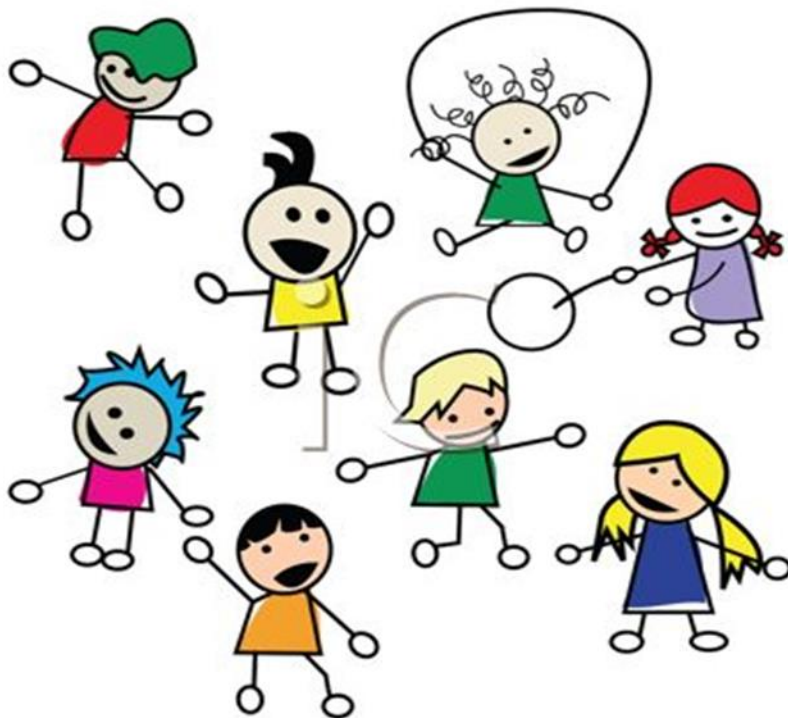


## FRISKE BARN



Barn blir syke. Ingen rutiner vil kunne forhindre at aktive, nysgjerrige barn med ujevn mellomrom blir forkjølet, får sykdommer, oppkast, diaré og alt mulig annet som hører barneårene til.

En felles innsats mellom barna selv, de barnehageansatte og ikke minst foreldre kan bidra til at en unngår unødvendig smitte og at utbrudd blir korte og milde som mulig.

De aller fleste av rådene som gis er like aktuelle hjemme som i barnehagen, og kan med fordel innføres for å minske faren for smitte hjemme.

## Generell hygiene

Spredning av smittsomme sykdommer i barnehagen forebygges best ved å ha god generelle hygienerutiner

- Ha såpedispenser og papirhåndklær ved alle håndvasker. Bruk alltid varmt vann og såre ved håndvask.
- Vask alltid hendene godt etter toalettbesøk eller bleieskift.
- Vask hendene når barna kommer inn fra lek og opphold ute.
- Bruk sprit etter håndvask der dette er tilgjengelig.
- Ta med våtservietter og håndsprit på tur.
- Unngå å nyse og hoste på hverandre, host i armkroken. Vask hendene når barna har pusset nesene.
- Fellesleker av plast og tre bør vaskes regelmessig med rengjøringsmiddel og varmt vann, forslagsvis en gang per uke. Tøyleker kan vaskes i vaskemaskin.
- Ved stell av blødende sår og neseblødninger bør engangshansker brukes. Skrubbsår og andre småsår som ikke blør stelles på vanlig måte.
- Stell og vanlig bleieskift kan foregå uten hansker.
- Ved søl av blod, oppkast eller avføring tørkes sølet godt opp med papir, vask over med klut og tørk over med overflatesprit når området er tørt. Bruk engangshansker.

## Mathygiene

- Vask hendene godt før matlaging og måltider.
- Skyll kniver og skjærebrett hver gang man skjærer opp nye matvarer.
- Hold kjøkkenbenken ryddig og ren og ha minst mulig stående fremme på kjøkkenbenken.
- Skyll kjøkkenkluten godt etter bruk og heng den fritt opp slik at den tørker. Vask den på minst 60 (GRADER) C eller legg den i klor. Kjøkkenpapir er et godt alternativ til klut.
- Rydd og vask i kjøleskapet jevnlig. Sjekk samtidig at kjøleskaptemperaturen er +4 (GRADER) C eller noe lavere.
- La det ikke gå for lang tid mellom tilberedning og servering av mat. Mat som blir stående lenge i romtemperatur, taper næringsstoffer og får en dårlig hygienisk kvalitet. Melk og melkeprodukter er særlig utsatt.

- Mat som barna har med seg hjemmefra bør oppbevares kjølig.
- Sett pålegg og resten av varm mat til kjøling etter måltidet. Ikke drikk direkte fra springen! La barna ha drikkeflasker med navn som de kan drikke av mellom måltidene.

## **Sykdomsforebygging**

Kalde, våte barn er mer mottakelige for sykdom. Undersøkelser kan tyde på at det er særlig viktig å holde seg tørr og varm på føttene. Barnehagen har gode råd om påkledning.

## **Viktige regler**

- Vær hjemme fra barnehagen til det er gått 48 timer etter sist oppkast/diaré.
- Ibux/paracet kan dempe feber, men kurerer ikke den tilgrunnliggende tilstanden. Det er ikke greit for verken barn eller barnehageansatte at barn med feber gir febernedsettende midler og sendes i barnehage.
- Dersom du som foresatte tilkalles på grunn av at barnet er blitt sykt, hent barnet så snart som mulig for å minske faren for videre smitte til de andre barna.

## **Sykdommer og tilstander**

Følgende vanlige tilstander og sykdommer er omtalt enkeltvis, med anbefalinger om når barn (og ansatte) kan komme tilbake til barnehagen:

- Feber
- Oppkast og diaré
- Forkjølelse
- Øyekatarr
- Hand-, fot- og munnsyke
- Brennkopper
- Lus
- Marksykdommer

- Vannkopper
- Sår- og bittskader

Ta gjerne kontakt med smittevernkontoret dersom det dupper opp andre sykdommer som dere ønsker mer informasjon om, eller dersom det er behov for veiledning i forbindelse med enkeltbarn med smittsomme sykdommer.

## Feber

### Hva er feber?

I de fleste tilfeller er feber hos barn et tegn på infeksjon, men barn kan også få feber uten å være særlig syke.

Feber er et vanlig symptom hos barn. I de fleste tilfeller er feber et tegn på infeksjon, men barn som har vært svært aktive, eventuelt som har skreket mye, kan få litt økt temperatur uten å ha infeksjon. Barn får lettere feber enn voksne. 39-40 (GRADER) C er for eksempel vanlig ved forkjølelse.

Gjennom mange infeksjoner i barneårene bygger kroppen opp sitt infeksjonsforsvar. Disse infeksjonene er altså nødvendige for at kroppen skal bli mer motstandsdyktige mot bakterier og virus. I de aller fleste tilfeller dreier det seg om virusinfeksjoner som ikke skal behandles med penicillin eller andre antibiotika.

### Barnehage?

Viktigere en selve temperaturmålingen er barnets allmenntilstand. Et barn med en infeksjon i kroppen som føler seg slapt og utilpass har det best hjemme. Dersom barnet blir sykt i løpet av dagen skal foresatte varsles og barnet henter.

Barnet bør av hensyn til seg selv holdes hjemme til det er friskt og opplagt igjen. Ved noen infeksjonssykdommer må barnet være hjemme lengre, for eksempel ved vannkopper (se eget skriv).

**Barn med feber skal ikke ha febernedsettende medisiner og sendes i barnehagen.**

# Oppkast og diaré

## Hva er omgangssyke?

Viral gastroenteritt er den medisinske betegnelsen på virusinfeksjon i tarmen, eller omgangssyke. Dette er en vanlig årsak til diaré og oppkast. Infeksjonen kan ramme alle aldersgrupper, men er alvorligst hos små barn (hos spedbarn under 3 måneder forekommer tarminfeksjon sjeldent). På samme måte som forkjølelse er også virusinfeksjon i tarmen vanligst om vinteren, men forekommer i alle årstider.

Det finnes en rekke virus som kan gi diaré og oppkast. Noen virus gir først og fremst kvalme og oppkast, andre gir hovedsakelig diaré – det vanligste er likevel en kombinasjon. Det er også forskjeller mellom de ulike typer virus i tiden det tar fra en blir smittet til sykdommen bryter ut. I de fleste tilfellene tar det 2-3 dager, men både lengre og kortere intervaller forekommer.

Sykdommen kan vare en ukes tid. Oppkasttendensen gir seg vanligvis etter 1-2 dager, mens diareen oftest varer noe lengre.

## Hva kan gi omgangssyke?

Viruset som gir omgangssyke smitter oftest via avføring fra personer med infeksjon. Dette skjer vanligvis ved at den syke, eller de som steller vedkommende, har slurvet med håndvask etter toalettbesøk. Noen av virusene som gir omgangssyke, kan også smitte gjennom spytt og hoste eller ved brekninger. Spesielt ved norovirus-infeksjoner er det vanlig med dråpesmitte i forbindelse med brekninger.

Omgangssyke smitter lett, derav navnet. I tette miljøer som i barnehager og på sykehus sprer sykdommer seg raskt til magen, både pasienter og personale. Barn er i tillegg spesielt utsatte for omgangssyke fordi deres immunforsvar er mindre utviklet enn hos voksne.

## Barnehagen?

Dersom et barn kaster opp eller får oppstart av diaré sykdom i barnehagen skal foresatte varsles og barnet hentes **så snart som mulig** for å hindre smitte til andre barn og ansatte.

Barn med akutt diaré- og/eller oppkasttilstander kan vende tilbake til barnehagen **2 døgn** etter at de har blitt symptomfrie. Det samme gjelder for de voksne som jobber i barnehagen. Det er svært viktig å overholde denne regelen for å forhindre at man kommer inn i en ond sirkel med smitte. Dette gjelder også bleiebarn. Ved diarétilstander hvor man mistenker at smitten har kommet fra matvarer (for eksempel etter utenlandsreise) bør barnet undersøkes av lege og det bør sjekkes om andre barn i barnehagen har symptomer.

## **Forkjølelse**

### **Hva er forkjølelse?**

Forkjølelse er en øvre luftveisinfeksjon forårsaket av et virus. Med øvre luftveisinfeksjon menes betennelsesforandringer i nese, svelg og luftrør. Tilstanden er karakterisert ved sår hals, slapphet og lavgradig feber i starten. Disse symptomene forsvinner i løpet av få dager og etterfølges av nesetetthet, snue og hoste som kommer i løpet av 24 til 48 timer etter symptomstart.

Så godt som hele befolkningen rammes en eller flere ganger i året av forkjølelse. Barn har 6-8 forkjølelser i året, mens voksne har ca. 2-4 forkjølelser per år. Barn fra et halvt til 3 år rammes spesielt ofte. Forkjølelse er en hyppig årsak til legebesøk, oftest fordi man fryktet at det kan være noe mer alvorlig og behandlingstrengende.

### **Hva forårsaker forkjølelse?**

Forkjølelse skyldes et virus som angriper nesen og svelget, oftest er det et såkalt rhinovirus. Blant virustypene som kan forårsake forkjølelse, finnes det flere hundre undertyper. Det store mangfoldet av virus gjør at forkjølelse kan oppstå gjennom hele livet. Selv om du utvikler immunitet mot det viruset som eventuelt gjør deg syk akkurat nå, så mangler du immunitet mot de tallrike andre virus som kan gi deg forkjølelse.

Omtrent 6 av 10 som smittet av et virus, blir syke. Overføring av smitte skjer for det meste gjennom hånd til hånd kontakt med andre personer og påfølgende overføringer av viruset til nesebor eller øyne, eller som dråpesmitte ved hoste og nysing. Personer som er utsatt for fysisk eller psykisk stress, blir lettere syke enn andre. Barn i store barnehager smittes ofte. Det samme gjelder spedbarn med

eldre søsken. Faren for å bli syk øker også dersom du fryser eller på andre måter får svekket motstandskraft. Spesielt ser det ut til at vi lettere blir syke dersom vi fryser på føttene! Inkubasjonstiden, tiden fra du smittes til du blir syk, er vanligvis 2-3 dager.

## **Barnehage?**

Barn i barnehagen behøver ikke være hjemme dersom de ikke har feber (>38 grader) eller har redusert allmenntilstand.

## **Øyekatarr/konjunktivitt**

### **Hva er øyekatarr?**

Øyekatarr eller infeksøs konjunktivitt er en betennelse i øyets ytterste hinne, øyets slimhinne. Betennelsen skyldes bakterier eller virus.

Tilstanden begynner typisk med en følelse av at ”det er noe på øyet”, en fremmedlegemefølelse. Øyet klør eller svirlett og tårefloden øker. Ofte er øynene gjenklistret etter søvn. Tilstanden starter gjerne på det ene øyet, men sprer seg ofte raskt til det andre.

Øyekatarr er en svært vanlig tilstand. Det er den øyesykdommen allmennlegene ser hyppigst. Den er smittsom og forekommer særlig hyppig hos småbarn, ofte som små epidemier i barnehager.

### **Hva forårsaker øyekatarr?**

Betennelse i konjunktiva skyldes som regel virus eller bakterier. Blant barn er særlig virus (adenovirus) en vanlig årsak, og viruskonjunktivitt opptrer ofte i epidemier med mange samtidige tilfeller. Bakteriekonjunktivitt er heller ikke så uvanlig blant barn og er den hyppigste årsaken hos voksne. Konjunktivitter smitter som regel via fingeren.

### **Hvordan behandles tilstanden?**

Konjunktivitt er en tilstand som i de fleste tilfeller går over av seg selv. En virusinfeksjon helbredes ikke med antibiotika, men noen ganger velger legen likevel å behandle med dette fordi det kan være svært vanskelig å skille virus- fra bakterieinfeksjon.

## **Barnehage?**

Av smittevern hensyn er det ikke grunnlag for anbefale et barnehagebarn med mild til moderat øyekatarr holde hjemme. Bare ved kraftig øyekatarr med rikelig pussdannelse bør barnet av smittevern hensyn holdes hjemme inntil pussdannelsen har avtatt. Ved kraftig øyekatarr vil det vanligvis være behov for legekontakt, og barnets allmenntilstand vil også i stor grad styre behovet for å være hjemme fra barnehagen.

Barnehageansatte kan generelt ikke forlange at barn med symptomer på øyekatarr skal undersøkes eller behandles med øyedråper før de kan få gå tilbake til barnehagen, men de kan ved tvil drøfte dette med barnet foresatte. Ved usikkerhet bør smittevernlegen i kommunen kontaktes.

Dersom det er en virusinfeksjon (adenovirus), vil barn være smitteførende selv om de får behandling. I slike situasjoner er det ikke til å unngå at infeksjonen sprer seg til andre barn. I de fleste tilfeller vil spredning til andre barn i barnehage ha startet allerede før det første barnet kommer til undersøkelse.

## **Hånd-, fot- og munnsykdom**

### **Hva er hånd-, fot- og munnsykdom?**

En virusinfeksjon med utslett i munn, hender eller fotsåler. Den forekommer først og fremst hos barn under 10 år, er vært smittsom og kan opptre som mindre epidemier. Det er ikke uvanlig at alle barn i et miljø smittes, for eksempel i en barnehage. Sykdommen er vanligst sommer og høst.

Det tar 4-6 dager fra barnet smittes til sykdommen bryter ut (inkubasjonsperioden). Det utvikles feber og som regel allmennsymptomer med sykdomsfølelse og dårlig matlyst. Deretter oppstår sår hals og etter hvert små blemmer på slimhinnene i munn og tunge. Samtidig eller like etter, utvikles som regel ømme væskefylte blemmer på håndryggen, eventuelt håndflaten. Ca. 1/3 utvikler også utslett på føttene og i seteregionen. Blemmer forsvinner i løpet av 1-2 uker.

Det finnes ingen effektiv behandling mot dette viruset. Eventuelt kan det være aktuelt å lindre plager med febernedsettende middel, for eksempel paracetamol



eller ibuprofen. Lunka eller kjølige drikkevarer kan lindre ubehaget i munnhulen.

Sykdommen er ufarlig. Feber går oftest over etter 2-4 dager. Hudforandringene tilheles vanligvis i løpet av en uke. Prognosen er god.

Gjennomgått sykdom gir livslang immunitet mot det viruset som forårsaket infeksjon.

## **Barnehage?**

Sykdommen smitter først og fremst i startfasen av sykdommen og i perioder blemmene kommer fram. Det er ikke mulig å stille denne diagnosen før blemmene er tilstede. Dette betyr at når diagnosen blir stilt har smitten til omgivelsene allerede skjedd. Det anses derfor ikke å være nødvendig å holde barn hjemme fra barnehage eller skole hele perioden med blemmer.

Barn kan være i barnehage eller skole så sant de ikke har feber over 38 grader eller redusert allmenntilstand.

## **Brennkopper**

### **Hva er brennkopper?**

Brennkopper er en overflatisk betennelse i huden. Det er en av de vanligste hudinfeksjonene hos barn, men man kan bli smittet i alle aldre. Sykdommen har et typisk utseende med sår med gulaktige skorper som det kan renne gul væske fra. Blemmene revner ganske fort og etterlater en glatt blank sårflate. Utslettet gir en milde kløe.

Brennkopper oppstår helst på utildekkede hudområder som ansiktet, hodebunn og hender. Sykdommen forekommer helst om sommeren og tidlig på høsten, noe som har sammenheng med blant annet lettere bekledning, mer hudkontakt og høyere fuktighet og varme. Sykdommen forårsakes av at visse typer bakterier (stafylokokker eller streptokokker) trenger inn gjennom små sår i huden og gir en betennelse. Brennkopper er mest vanlig hos spedbarn og småbarn, men kan forekomme i alle aldersgrupper.

## **Smittefare**

Brennkopper er en ufarlig sykdom som gir lite plager. Imidlertid er sykdommen svært smittsom slik at den lett kan spre seg til andre, dersom man ikke sørger for god hygiene. Smitten skjer ved at sårveske (som inneholder store mengder bakterier) overføres til andre hudområder via kløe, og til andre personer ved tett hudkontakt, eller via gjenstander. Spesielt er barnehager utsatt for utbrudd dersom man ikke er nøye nok med håndtering av de enkelte tilfellene.

## **Barnehage**

Barn må holde hjemme fra barnehage til brennkoppene er under kontroll, slik at ikke smitte spres til andre barn. Dersom brennkopper kan tildekkes med plaster, vil de ikke smitte. Ved mange og eventuelt store brennkopper bør disse være tørre før barna kan gå i barnehage. Generelt gjelder at smittefaren raskt blir ubetydelig etter at antibiotikabehandling er startet. Barn kan derfor gå i barnehage ett døgn etter slik behandling er igangsatt. Vurdering av dette bør eventuelt gjøres i samråd med lege.

## **Håndtering av utbrudd**

Ved utbrudd i barnehage, skole eller andre forsamlinger må god og systematisk håndhygiene innskjerpes. Det bør sørges for bruk av engangshåndklær/kluter, for daglig vask av leker og lignende, og vask (eventuelt desinfeksjon) av felles kontaktpunkter. Vask må i det minste foretas med såpe og vann. I tilfeller der det er viktig å få rask kontroll med situasjonen, kan bruk av overflatesprit til desinfeksjon av felles kontakt punkter, være nødvendig.

En god regel for å unngå å bli smittet når det går brennkopper, er å stelle godt med småsår i huden, blant annet gjennom å vaske, eventuelt med desinfiserende sår vann som klorheksidin.

## **Hodelus**

### **Hva er lus?**

Hodelus er 2-4 mm med mer lang, er grå, brune eller svart. De kan også være røde når de har suget blod. Lusa har griperedskaper på beina som er tilpasset hodehårets diameter. Hodelus påvises vanligvis enklest i nakkehårene. Både lus

og egg kan observeres direkte, men det er selvsagt enklere med forstørrelsesglass.

### **Hvilken plager medfører lus?**

Forekomst av lus gir kløe fordi det utvikles en allergisk reaksjon mot stoffer i lusespyttet. Første gang du smittes av lus, vil kløen oftest ikke være plagsom. Ved gjentatt smitte kan kløen imidlertid komme raskt. Det kan ta mange uker fra man blir smittet med lus, til kløen starter. Hodelus har ingen sammenheng med dårlig hygiene, og kan ikke vaskes bort med vanlig sjampo.

### **Hvordan sprer lusa seg?**

Lus spres kun ved tett kontakt. Hodelus kan verken fly eller hoppe, men kryper gjerne fra ett hode til et annet. Det er stort sett barn i alderen 4-12 år som smittes. Hodelus spres ved tett kontakt mellom barn, og for eksempel ved bytting av luer. Dersom lua ikke har vært brukt på noen døgn, vil den ikke kunne overføre smitte. Det finnes ingen holdepunkter for at lusa kan flytte seg mellom klær i en garderobe. Det anbefales likevel ikke å låne lue eller annet hodeplagg av en som har lus.

### **Hvordan behandles tilstanden?**

Hos lus er det fremste beinparet utviklet til klør, og lusen klamrer seg effektivt fast til hårene slik at de ikke kan fjernes ved vask, bad eller dusj.

Bruk av lusekam fjerner ikke levende egg, men reduserer bestanden av kjønnsmodne lus. Ved epidemier av hodelus bør alle smittede forsøkes behandlet samtidig, både med medisiner og med kamming. Det anbefales også kamming av personer hvor smitte er usikkert.

### **Medikamentelt**

Det er bare den som har lus, som skal behandles. De om råd på apotek, både til valg av preparat og bruksmåter.

### **Kamming**

Man kan også bekjempe lus med kamming, men det er et tidkrevende arbeid. Kammingen skal gjennomføres grundig og systematisk en gang daglig i minst 8 dager, deretter en gang i uke i tre uker. Bruk vanlig finkam av plast (spesialkam er unødvendig). Vask håret først med vanlig sjampo, legg et hvitt håndkle over

skuldrene og kam håret mens det er vått. Lusene faller ned og er lette å observere på håndkleet og i kammen. Både kam og håndkle vaskes med varmt vann, over 60 grader, eller frys for å drepe lusene.

## **Annen behandling**

Det anbefales kulde eller varmebehandling av tøy og sengeklær som har vært i kontakt med aktuelt hudområde. Tøyet må vaskes ved minimum 60 grader, eller henges bort i minimum 2 dager. Det kan også behandles i fryseboks over natten, for eksempel i en plastsekk.

## **Barnehage**

Det er ikke nødvendig å tilkalle foreldre og sende barnet hjem dersom lus oppdages i barnehagen, men foreldrene må informeres om funnet. Barna kan gå i barnehagen dagen etter at behandlingen er startet.

## **Barnemark**

Barnemark er vanlig over hele verden i både tempererte og tropiske klimaer. Den forekommer hyppigst blant skolebarn i alder 5 til 10 år, og den er forholdsvis uvanlig blant barn under 2 år. Ofte er flere personer i en husstand eller institusjon (barnehage/skole) smittet.

## **Hva forårsaker barnemark?**

Smitte skjer direkte fra endetarm til munn. Du kan bli smittet ved kontakt med en person som har egg fra barnemark på hendene, eller de befinner seg på et håndkle eller ved at egg blir luftbårne ved at de ristet løs fra smittet undertøy eller sengetøy. Egg kan overleve i dager utenfor kroppen, særlig ved høy fuktighet. Ved dårlig hygieniske forhold og tettbodddhet er du ekstra utsatt for å smittes med denne tilstanden. Mat som er berørt av tilsølte hende, kan også spre infeksjonen. Spredning innad familier er vanlig.

## **Hva er symptomene?**

Tilstanden medfører intens kløe om kvelden og natta. Marken kryper da ut på huden rundt endetarmsåpningen for å legge egg. Her kan man også observere marken direkte. Søvnvansker, rastløshet og irritabilitet er vanlig symptomer, særlig hos barn. Marken kan observeres utenpå avføringen eller rundt

endetarmsåpningen. Når verten klør seg, festner eggene under fingerneglene, noe som øker smitterisikoen.

De fleste infeksjoner med barnemark er faktisk symptomfrie. Derfor er det viktig at alle nærkontakter behandles, ellers er det risiko for at man smittes om igjen og om igjen. Ta kontakt med fastlege dersom dere minter barnemark.

## **Hvordan behandles tilstanden?**

Hensikten med behandlingen er å utrydde marken. Midler mot småmark, Vermox eller Vanquin, dreper marken. Middelet skal gir til hele familien, også de som ikke har symptomer, slik at man er sikker på at marken utryddes.

Samtidig er det viktig med senge hygieniske tiltak. Man bør klippe neglene korte og rense dem daglig, vaske hendene nøye før hvert måltid og kokvaske håndklær, sengetøy og undertøy.

Selv om behandlingen er effektiv, er gjentatte infeksjoner vanlig. Fordi andre familiemedlemmer ofte også er smittet, kan det være at behandlingen ”glipper” hos noen, og da øker faren for ny infeksjon. I noen tilfeller kan det også være andre barn i barnehagen eller andre nære skolevenner som er ”bærere” av infeksjon. Foruten samtidig medikamentell behandling er det i slike tilfeller viktig å understreke behovet for streng personlig hygiene.

## **Barnehage?**

Barnet kan vende tilbake til barnehagen etter igangsatt behandling. Det er ikke grunnlag for å behandle alle barn i en barnehage ved påvist enkelttilfeller hos et barnehagebarn.

## **Vannkopper**

Vannkopper er en barnesykdom med feber og utslett forårsaket av Varicella-zoster virus (VZV). Vannkopper er den mest smittsomme av alle barnesykdommene. Oftest finnes det andre i nærmiljøet som også har vært eller er syke. Sykdommen smitter ved dråpesmitte, det vil si at virus finnes i spytt, og ved hosting eller nysing spres virus rundt i sammen med de ørsmå spyttedråpene som slynges ut.

Vannkopper er en svært vanlig tilstand og forløpet er mildt moderat hos barn med normalt immunforsvar. De fleste barn får sykdommen i løpet av småbarnsalderen, og de blir derved varig immune.

Du er smittefarlig fra et par dager før utslettet opptrer og så lenge det dukker opp nye utslett. Smittefaren opphører når alle utslettene har dannet skorpe. Vanligvis varer smitteperioden 5-7 dager. Men smittefaren er størst tidlig under sykdommen.

Inkubasjonstiden er omlag 2 uker, med variasjon fra 10-21 dager. Der betyr at det tar ca. 2 uker fra du smittes til sykdommen bryter ut. Sykdommen starter oftest med lett feber like før et rødt utslett oppstår. Utslettet kan noen ganger komme først etter 1-2 dager med lett feber og ubehag. Feber og sykdomsfølelsen er mest fremtredende hos voksne, barn er ofte lite påvirket.

Utslettet starter gjerne på brystet og ryggen og spres seg så til ansikt, hodebunn, arm og ben. Det begynner som en liten rød flekk, som etter noen timer blir til en liten blemme med klart innhold. Etter et par dager danner det seg en skorpe som etter hvert faller av. Utslettet klør ofte. I munnens slimhinne kan en også se utslett. Antallet flekker i huden varierer fra noen ganske få til mange hundre. De enkelte flekkene kan være på ulike utviklingstrinn.

Sykdommen går over av seg selv. Ingen medisiner brukes mot selve viruset til barn/ungdom som ellers er friske.

Ved plagsom kløe kan hvitvask brukes. Dette midlet kjøpes uten resept på apoteket, og pensles på utslettet. Det gir en kjølig lindring.

## **Barnehage**

Barn skal holdes borte fra barnehagen til utslettet er tørt og barnet er feberfritt. Vær likevel oppmerksom på at selv stren overholdelse av denne regelen ikke kan hindre utbrudd i barnehagen, fordi sykdommen også smitter før en er blitt syk og har fått utslett.

## **Bittskader**

## **Menneskebitt**

Dersom bittet har gått gjennom huden skal såret renses grundig med desinfeksjonsvæske eller såpe og vann, og dekkes med ren bandasje. Også slag mot munn der tennene går gjennom huden på hånden skal regnes som bitt.

I følgende tilfeller skal såret undersøkes av lege og i de aller fleste tilfeller ha forebyggende antibiotikabehandling:

- Dersom såret ikke lar seg rengjøre
- Såret er lokalisert til hendene
- Såret er dypt, stygt eller forurenset
- Såret er eldre enn 24 timer og ikke er blitt rensset
- Personen som ble bitt er rusmisbruker, har fjernet milten, er immunsvekket eller over 70 år

Hvis ikke kan foresatte informeres om å følge med på såret og tar kontakt med lege dersom huden rundt blir rød, varm og øm.

Stivkrampe (tetanus) vaksine er ikke en aktuell problemstilling ved menneskebitt, da bakterien som forårsaker stivkrampe ikke finnes i munnhulen, men dersom bittstedet er tilskitnet av jord eller skittent vann, skal behovet for stivkrampe likevel vurderes (se under).

## **Dyrebitt**

De samme retningslinjene som over gjelder også ved katte- og hundebitt.

I tillegg må man vurdere om personen trener vaksine mot stivkrampe. Barn som har fulgt det vanlig vaksinasjonsprogrammet i Norge, og har fått alle dosene, er beskyttet til de er ca. 18 år.

Dersom man ikke er beskyttet, eller er i tvil om vaksinasjonsstatus, skal lege vurdere behovet for vaksine i hvert enkelt tilfelle.