

Hygiejnehåndbog

For børne- og familie
området

Aalborg kommune

Udarbejdet den 1. januar 2017 af Infektionshygiejnen Region Nordjylland. Godkendt af hygiejnekoordinationsudvalget Aalborg kommune



Indhold

Hvordan bliver vi smittede?	4
Håndhygiejne	6
Handsker og plastforklæde (personlige værnemidler).....	10
Rengøring af legetøj.....	11
Pusleplads og bleskift	12
Rengøring og desinfektion af pletter	13
Håndtering og vask af tekstiler	14
Flaskesut, flasker, sut, drikkekrus og drikkeflasker	15
Rengøring af sovemiljø og krybbe/barnevogn	16
Smitsomme sygdomme	17
Forholdsregler ved syge børn	18
Skærpet hygiejne	19
MRSA	21
Diarre	22
Øjenbetændelse	24
Mellemørebetændelse med øreflåd (Flydeøre)	26
Influenza	27
Hepatitis B & C samt HIV.....	28
Forkølelsessår	30
Fnat.....	31
Væggelus.....	33
Smitsomme sygdomme og gravide medarbejdere	35
Rubella (Røde hunde)	36
Varicella zoster (Skoldkopper)	37
Lussingesygge (Parvovirus B19, den femte børnesygdom).....	38
Cytomegalovirus (CMV)	39
Toxoplasmose (Haresygge)	40
Smitsom leverbetændelse (Hepatitis A).....	41
Leverbetændelse overført via blod (Hepatitis B)	42
Ornithose (Papegøjesygge).....	43
Bilag om smitsom sygdom.....	44

Introduktion

Dette er første udgave af hygiejnehåndbogen for børne- og familie området. Bogen retter sig primært mod personale ansat i dagplejen, børnehaver, skoler.

Hygiejnehåndbogen kan med fordel anvendes af personale i daginstitutioner og dagplejer.

Hygiejnehåndbogen tager udgangspunkt i bogen Sundhed, miljø og hygiejne i pædagogisk arbejde af Per Vagn Hansen, Vejledning om Smitsomme sygdomme for børn og unge 2015, Sundhedsstyrelsen og Hygiejne i daginstitutioner, anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn inden for hygiejne, miljø og sikkerhed, 5. udgave 1. oplæg 2013, Sundhedsstyrelsen.

Personale i kommunens børne- og voksen døgninstitutioner, hvor der er specielle hygiejniske problemstillinger kan med fordel anvende hygiejnehåndbogen fra ældre- og handicapområdet

Personale i kommunens træningsenheder kan med fordel anvendes hygiejnehåndbogen fra ældre og handicapområdet, specielt i forhold behandling af voksne med andre de smitsomme sygdomme

Hygiejnehåndbogen for ældre og handicap finder på dette link:

<http://instrukser.aalborg.dk/hygiejnehaandbog>

Hvordan bliver vi smittede?

Mikroorganismer, såsom bakterier og virus, kan sprede smitsomme sygdomme blandt personale og børn. Den måde smitte overføres på er forskellig for de enkelte bakterier og vira, men de smitter oftest på en af nedenstående måder:

- Kontaktsmitte
- Dråbesmitte
- Luftsmitte
- Blodsmitte
- Fødemiddelsmitte

Kontaktsmitte

Smitte, der forekommer ved direkte fysisk kontakt eller ved indirekte kontakt, via hænder eller snavsede inventar.

Sygdomme, der spredes via kontaktsmitte, er f.eks. børnesår, diarre og forkølelse.

Kontaktsmitte kan forebygges ved:

- Håndhygiejne
- Brug af handsker og evt. plastforklæde ved risiko for kontakt med afføring, blod og snot
- Korrekte procedurer for rengøring og desinfektion af overflader eller udstyr

Personlig beskyttelse ved risiko for kontaktsmitte er:

- Handsker og evt. plastforklæde

Dråbesmitte

Smitte, der forekommer via spredning af store dråber fra hoste, nys og tale samt ved opkastning.

Forekommer også i tilfælde af stænk og sprøjt med f.eks. afføring, blod eller urin.

Sygdomme, der spredes via dråbesmitte, er f.eks. influenza, diarre og forkølelse

Dråbesmitte kan forebygges ved:

- Håndhygiejne
- Brug af handsker og evt. plastforklæde ved risiko for kontakt med afføring, blod og snot
- Korrekte procedurer for rengøring og desinfektion

Personlig beskyttelse ved risiko for dråbesmitte er:

Handsker og evt. plastforklæde

Luftsmitte

Smitte, der forekommer ved at indånde små dråber med smittestof i.

Sygdomme, der spredes via luftsmitte, er børnesygdommene f.eks. mæslinger, skoldkopper og røde hunde.

Smitte via luft forebygges ved:

- Håndhygiejne
- Brug af handsker
- Korrekte procedurer for rengøring og desinfektion

Personlig beskyttelse ved risiko for luftbåren smitte er:

- Handsker

Blodsmitte

Smitte, der forekommer ved direkte kontakt med blod. Ifølge Sundhedsstyrelsen skal disse smitteforebyggende forholdsregler tages ved alle borgere, uanset smittestatus.

Sygdomme, der spredes via blod, er Hepatitis B & C samt HIV.

Smitte med blod forebygges ved:

- Håndhygiejne
- Brug af handsker

Værnemidler ved risiko for blodbåren smitte er:

- Handsker

Fødemiddelsmitte

Smitte, der forekommer i forbindelse med forkert håndtering af fødevarer eller ved håndtering af mad med snavsede hænder.

Sygdomme, der spredes via forurenede fødevarer, er f.eks. Roskildesyge og salmonellainfektion

Smitte via fødevarer forebygges ved

- Håndhygiejne
- Evt. brug af handsker
- Korrekt opvarmning
- Korrekt nedkøling

Værnemidler ved risiko for fødemiddelbåren smitte

- Fødevarerregionens retningslinjer følges altid

Referencer

- Nationale infektionshygiejniske retningslinjer om håndhygiejne, Central Enhed for Infektionshygiejne 2013
- Nationale infektionshygiejniske retningslinjer om smitsom sygdomme Central Enhed for Infektionshygiejne 1. udgave 2016, Statens Serum Institut
- Nationale infektionshygiejniske retningslinjer om generelle infektionshygiejniske retningslinjer, Central Enhed for Infektionshygiejne 1. udgave 2017, Statens Serum Institut (udkast 2016)

Håndhygiejne

Generelt

Håndhygiejne er den vigtigste metode til at reducere smittespredning og akut sygelighed i daginstitutioner.

Ved håndhygiejne forstås enten håndvask eller hånddesinfektion

- Ved håndvask forstås vask med vand og sæbe. Håndvask anvendes som første valg til børn.
- Ved hånddesinfektion forstås indgnidning af hænderne med håndsprit (ethanol 70-85% tilsat glycerol).

Det er dokumenteret, at hånddesinfektion udført med håndsprit er mere effektivt til drab af de fleste mikroorganismer end håndvask med vand og sæbe, hvorfor hånddesinfektion kan anvendes frem for håndvask, når hænderne er synligt rene og tørre. Desuden virker hånddesinfektionsmiddel plejende for huden på hænderne, hvorimod håndvask virker udtørrende på hænderne.

OBS, ved tilfælde af udbrud med smitsom diarre sygdom skal hænderne altid vaskes med vand og sæbe, hvorefter de sprittes.

Hvornår skal der foretages håndhygiejne?

Før alle rene opgaver, som f.eks.

- Spisesituationen
- Madlavning
- Rensning af øjne
- Håndtering af rent vasketøj
- Skift af ble (før).

Efter alle urene opgaver, som f.eks.

- Skift af ble (efter)
- Toiletbesøg
- Næsepudsning
- Håndtering af urent vasketøj
- Håndtering af affald.

Forudsætning for korrekt håndhygiejne

For at kunne udføre korrekt håndhygiejne bør der ikke anvendes:

- Håndsmykker (ur, armbånd, ringe)
- Neglelak, kunstige negle eller neglesmykker.

Hånddesinfektion

- Håndsprit fordeles på hænder og håndled (fingerspidser, fingrenes mellemrum, håndrygge, tommelfingrenes bagsider, håndfladernes furer og håndled)
- Håndspritten indgrides i huden i 30 sekunder.

Håndvask

- Hænder og håndled skylles i rindende, lunkent vand
- Flydende sæbe fordeles på hænder og håndled (fingerspidser, fingrenes mellemrum, håndrygge, tommelfingrenes bagsider, håndfladernes furer og håndled)

- Hænderne vaskes i mindst 15 sekunder
- Hænderne skylles i rindende, lunkent vand for at fjerne sæberester
- Hænderne tørres omhyggeligt i et engangshåndklæde
- Vandhanen lukkes med engangshåndklæde.

Hudpleje

Huden på hænderne plejes bedst med fed og uparfumeret håndcreme (3 gange daglig med 20 minutters indtørring).

Børn og håndhygiejne

Børn bør lære korrekt håndvask, i stedet for brug af håndsprit, da håndvask oftest er tilstrækkeligt til at fjerne de fleste dagligdags bakterier og virus.

Håndsprit til børn bør reserveres til brug ved skærpet hygiejne (bortset fra udbrud med diarre, hvor hænderne skal vaskes med vand og sæbe) og til ture "ud af huset", hvor der ikke er mulighed for at vaske hænderne (f.eks. skovture). Det anbefales, at medbringe fugtige engangsklude og håndsprit.

Reference

- Hygiejne i daginstitutioner. Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn inden for hygiejne, miljø og sikkerhed, Sundhedsstyrelsen 2013
- Nationale infektionshygiejniske retningslinjer om håndhygiejne, Central Enhed for Infektionshygiejne 2013,
- Statens Serum Institut.
- Per Vagn- Hansen, Sundhed, miljø og hygiejne i pædagogisk arbejde 1. udgave 2015 Munksgaard

Håndhygiejne

Håndvask



Hænderne skylles



Sæbe på



Sæben fordeles overalt på hænderne



Mellem fingrene



Tommelfinger



Neglene



Håndled



Hænderne skylles grundigt

Til sidst tørres hænderne med et engangshåndklæde og vandhanen lukkes enten med albuen eller engangshåndklædet.

Hænderne vaskes med vand og sæbe i mindst 15 sekunder
Håndvask følges altid af hånddesinfektion

Håndhygiejne

Hånddesinfektion



Håndsprit på



Fordeles overalt på hænderne



Mellem fingrene



Neglene



Tommelfingeren



Håndled

**Hænderne skal være fugtige med håndsprit
i mindst 30 sekunder**

Håndspritten indgnides til hænderne er tørre

Handsker og plastforklæde (personlige værnemidler)

Ved brug af personlige værnemidler handler det om at beskytte hænderne og tøjet mod forurening med mikroorganismer.

Handsker

Formålet med at anvende handsker er, at beskytte personalet og begrænse smittespredning.

Der skal anvendes éngangshandsker til beskyttelse af hænderne ved risiko for forurening med biologisk materiale f.eks.:

- Afføring
- Urin
- Blod
- Opkast
- Snot
- Betændelse

Handsker af latex eller syntetisk gummi (nitril) anbefales til opgaver, hvor der er risiko for forurening af hænderne med biologisk materiale.

Handsker af vinyl kan anvendes til opgaver, hvor der ikke er risiko for forurening af hænderne med biologisk materiale.

- Handsker er til éngangsbrug og må ikke vaskes eller sprittes
- Handskerne skal tages af straks efter endt arbejdsopgave og smides væk
- Der skal udføres håndhygiejne i forbindelse med skift af handsker.

Plastforklæde

Formålet med at anvende plastforklæde er at beskytte tøjet mod forurening med biologisk materiale på mave/bryst området, som f.eks. ved bleskift eller ved håndtering af snavset vasketøj.

- Plastforklædet er til éngangsbrug
- Forklædet skal tages af straks efter endt arbejdsopgave og smides væk
- Der skal udføres håndhygiejne i forbindelse med afgang og skift af plastforklæde
- Plastforklæder findes både som hvide, blå og gennemsigtige.

Reference

- Hygiejne i daginstitutioner. Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn inden for hygiejne, miljø og sikkerhed, Sundhedsstyrelsen 2013
- Nationale infektionshygiejniske retningslinjer om generelle infektionshygiejniske retningslinjer Central Enhed for Infektionshygiejne 2017, Statens Serum Institut.
- Nationale infektionshygiejniske retningslinjer om smitsom sygdomme Central Enhed for Infektionshygiejne 2016, Statens Serum Institut.

Rengøring af legetøj

Generelt

Legetøj passere dagligt i gennem mange hænder, Det bliver sovet med, bidt i, suttet på, revet i stykker og smidt med, derfor bliver det hele tiden forurenet med både mikroorganismer og smuds (jord, insektdele, tøjfibre mm). Både mikroorganismer og smuds kan medvirke til smittespredning blandt børnene.

Rengøring af legetøj

- Legetøj bør rengøres med vand og sæbe en gang om måneden
- Legetøjet bør altid rengøres efter et udbrud med smitsom sygdom
- Ved længerevarende udbrud bør rengøring af legetøj være en del af den skærpede hygiejne.

Småt legetøj f.eks. legoklodser kan kommes i et pudebetræk og vaskes i vaskemaskinen.

Tøjdyr bør kunne tåle vask i vaskemaskine på minimum 40°C.

Bamsedage, hvor børnene deler privat legetøj bør begrænses til perioden mellem april og september, hvor der ikke er så stor risiko for udbrud med smitsom sygdom.

Ved udbrud med smitsom sygdom bør børnenes private legetøj begrænses til brug af det enkelte barn.

Hvis institutionens legetøj har været lånt ud til et barn, som har taget det med hjem, bør det rengøres, før det igen indgår som en del af det fælles legetøj.

Reference

- <http://www.sik.dk/Virksomhed/Produktsikkerhed-for-fagfolk/I-fokus-paa-produktsikkerhed/10-gode-raad-til-indkoeb-og-haandtering-af-legetoej>
- Hygiejne i daginstitutioner. Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn inden for hygiejne, miljø og sikkerhed, Sundhedsstyrelsen 2013
- Nationale infektionshygiejniske retningslinjer om generelle infektionshygiejniske retningslinjer Central Enhed for Infektionshygiejne 1. udgave 2017 (udkast 2016), Statens Serum Institut.

Pusleplads og bleskift

Generelt

Puslebordet og puslemadrassen bliver let forurenet med bakterier og virus, især fra afføring, hvilket kan medføre en smitterisiko især ved diarre sygdom.

Rengøring og desinfektion af puslemadrass

- Puslemadrassen skal være beklædt med et væsketæt materiale. Der må ikke forekomme revner og sprækker, der kan vanskeliggøre rengøringen
- Puslemadrassen desinficeres med sprit (uden glycerol) 70-85% efter hvert bleskift
- Puslemadrass og puslebord afvaskes med vand og sæbe minimum 2 gange dagligt samt ved synlig forurening.

Husk håndhygiejne efter rengøring af puslemadrass.

Bleskift

- Må ikke forgå i rum, hvor børn leger eller spise,
- Alt der skal anvendes til bleskift bør være inden for rækkevidde
- Ved bleskift anbefales det at anvende:
 - Engangshandsker på begge hænder
 - Engangsforklæde (hvis der er afføring)
 - Engangsliggeunderlag
 - Engangsvaskeklude, der fugtes under rindende vand (vaskefade er meget uhygiejniske)
 - Engangshåndklæder
 - Engangsbleer

Ved bleskift bør personalet være opmærksom på risikoen for smittespredning via deres eget tøj, derfor anbefales det at personalet ikke anvender langærmet/løsthængende sweaters ved skiftning

Efter bleskift skal der udføres håndhygiejne

Affaldsspand

- Affaldsspande bør have indsat en plastpose
- Affaldsspand bør være pedalbetjent og med klaplåg eller andet låg så børnene ikke kan komme i kontakt med indholdet i affaldsspanden
- Affaldsspanden rengøres med vand og sæbe mindst en gang om ugen samt efter behov

Reference

- <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sundhed-og-livsstil/miljoe/hygiejne/hygiejne-i-daginstitutioner/~media/1F8848A42C384A5C86E53A44E5BB9DDA.ashx>
- Hygiejne i daginstitutioner. Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn inden for hygiejne, miljø og sikkerhed, Sundhedsstyrelsen 2013
- Smitsomme sygdomme hos børn og unge. Vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skoler mv. Sundhedsstyrelsen 2013.

Rengøring og desinfektion af potter

Generelt

Potter, der deles mellem flere børn kan være årsag til smittespredning med tarmbakterier eller virus. For at sikre korrekt rengøring skal potten have glatte og rengøringsvenlige overflader.

Rengøring og desinfektion af potter

- Efter brug tømmes potten og rengøres med vand og sæbe
- Potten desinficeres dagligt med sprit (uden glycerol) 70-85%. Ved udbrud med smitsom diarre sygdom desinficeres potten efter hvert brug
- Potten opbevares rent.

Husk håndhygiejne og brug af handsker ved rengøring af potten.

Referencer

- Hygiejne i daginstitutioner. Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn inden for hygiejne, miljø og sikkerhed, Sundhedsstyrelsen 2013
- Smitsomme sygdomme hos børn og unge. Vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skoler mv. Sundhedsstyrelsen 2013.

Håndtering og vask af tekstiler

Generelt

Tekstiler, der er forurenet med børns vævsvæsker og sekreter, er en klassisk smittevej mellem børn indbyrdes og mellem børn og voksne.

Derfor handler håndtering og vask af tekstiler om at reducere risiko for smitte med bakterier, virus og svampe og derved beskytte personale og børn mod infektioner.

Ved vask af tekstiler i daginstitutioner, er anbefalingerne skrappe end ved privat vask, fordi der er risiko for, at et større antal personer udsættes for smitte.

Tekstiler skal altid håndteres med handsker på, efterfulgt af håndhygiejne for at forebygge spredning af smittestof fra tekstilerne.

Hvis tekstilerne er forurenet med afføring, urin, sårsekret, blod bør der anvendes engangsplastforklæde.

Anbefaling for vasketemperatur

- Håndklæder af stof, karklude, viskestykker og mopper vaskes ved 90 °C
- Sengelinned, tøj, tæpper o.l. vaskes ved 60 °C
- Hvis sengelinned, tøj og tæppe o. l er forurenet med afføring, urin, sårsekret, blod, skal det vaskes på 90°C.

Vasketøjskurve

- Der bør anvendes vasketøjskurve/poser markeret med "rent" eller "snavset"
- Kurve rengøres, hvis de er synligt forurenede.

Tørring af tekstiler

- Fugtige tekstiler bør ikke efterlades i vaskemaskinen natten over
- Tørring af tekstiler bør ikke ske indendørs, da det giver en ophobning af fugt og dermed risiko for vækst af skimmelsvamp
- Brug af tørretumbler anbefales, da den høje temperatur reducerer mængden af bakterier, virus og svampe.

Vedligeholdelse af vaskemaskinen

- Sæbeskål, tromlen og gummilister rengøres med jævne mellemrum, og når de er synligt snavsede
- Maskinen bør gennemføre en tom vask på 90° C vask et par gange om ugen for at undgå lugtgener.

Referencer

- Hygiejne i daginstitutioner. Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn inden for hygiejne, miljø og sikkerhed, Sundhedsstyrelsen 2013
- Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, Centrale Enhed for infektionshygiejne 1. udgave 2015, Statens Serum Institut.

Flaskesut, flasker, sut, drikkekrus og drikkeflasker

Generelt

Sut, sutteflaske og drikkekrus kan fungere som smittevej mellem børnene og deres omgivelserne.

Flaskesutter og flasker

Flaskesutter og flasker skylles og rengøres efter brug, før kogning. Mælkerester fjernes mekanisk, især fra skruegange og kanten af flasken. Herefter renses de med flasketrænger, opvaskemiddel og varmt vand

- Hvis der er mælkerester i flasken, kan de fjernes med groft salt før rengøringen
- Herefter desinficeres flaske og sut i opvaskemaskine på 80°C eller koges 5 minutter enten i en gryde eller i mikrobølgeovn
 - Hvis der anvendes mikrobølgeovn placeres sut og flaske i et kar med vand og sæbe (opløsningen skal dække flaske og sut) og koges i 5 minutter.
 - Ved brug af mikrobølgeovn til desinfektioner det vigtigt at følge producentens anbefaling
- Opbevares tørt og tildækket.

Sut

- Bør kun anvendes til et barn
- Rengøring og desinfektion en gang dagligt som beskrevet ovenfor
- Opbevares tørt og tildækket.

Drikkekrus

- Hvis krusene står fremme til fri afbenyttelse skal det sikres, at kruset kun benyttes en gang
 - Alternativ kan barnet have sit eget krus
- Drikkekrus bør rengøres i opvaskemaskine.

Drikkeflasker

- Bør kun anvendes af et barn
- Efter brug skal den rengøres i opvaskemaskinen
- Opbevares tørt og tildækket

Referencer

- Hygiejne i daginstitutioner. Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn inden for hygiejne, miljø og sikkerhed, Sundhedsstyrelsen 2013
- Smitsomme sygdomme hos børn og unge. Vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skoler mv. Sundhedsstyrelsen 2013.

Rengøring af sovemiljø og krybbe/barnevogn

Generelt

Soverum, krybbe og barnevogn kan fungere som en smittevej mellem børnene, da ophobning af fugt medfører gode overlevelsesbetingelser for mikroorganismer.

Soverum

- Soverummet skal være stort nok til at sikre en tilstrækkelig luftfornyelse uden trækgener.
 - Der bør luftes ud, før børnene skal sove og efter de er stået op igen
- Børnene bør have egen seng/madras
 - Madrasser bør være hævet over gulvniveau
- Børnene bør have eget sengetøj
 - Sengetøjet bør opbevares særskilt
 - Sengetøj bør skiftes mindst hver 14. dag og efter behov
 - Sengetøj, dyner, puder o.l. bør kunne tåle hyppige vask ved mindst 60°C
- Hynde bør kasseres hvis der er revner og sprækker
- Hynde bør skiftes hvis de har fået jordslået pletter

Krybbe/barnevogn

- Børnene bør have egen krybbe/barnevogn
- Børnene bør have eget sengetøj
 - Sengetøjet og madrasser tages ind straks efter brug bør opbevares særskilt
 - Sengetøj bør skiftes mindst hver 14. dag og efter behov
 - Sengetøj, dyner, puder o.l. bør kunne tåle hyppige vask ved mindst 60°C
- Vær opmærksom på misfarvning/skimmel/mug, der kan være tegn på fugtskader
 - Hynde bør kasseres hvis der er revner og sprækker
 - Hynde bør kasseres hvis de har fået jordslået pletter
- Barnevognen tømmes og rengøres med vand og sæbe engang om måneden og ved behov

Referencer

- Hygiejne i daginstitutioner. Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn inden for hygiejne, miljø og sikkerhed, Sundhedsstyrelsen 2013
Per Vagn-Hansen, Sundhed, miljø og hygiejne i pædagogisk arbejde, 1. udgave 2005. Munksgaard Danmark, København 2005

Smitsomme sygdomme

I forhold til de mest almindelig smitsomme sygdomme henvises til "Smitsomme sygdomme hos børn og unge. Vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skoler, mv Sundhedsstyrelsen 2013".

Vejledning findes på følgende link:

https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/smitsomme-sygdomme/~/_media/FC52A31AC07E484793B3EE2E5950A9A5.ashx

I dette afsnit beskrives smitsomme sygdomme, der ikke er beskrevet eller ikke uddybet nok i "Smitsomme sygdomme blandt børn og unge" bl.a. principperne ved indførsel af skærpet hygiejne ved udbrud med smitsom sygdom. Forholdsregler ved børn med MRSA, uddybes ud fra Sundhedsstyrelsen anbefalinger i vejledning om MRSA 2016.

Forholdsregler ved syge børn

Generelt

Ved at holde syge børn hjemme, og dermed adskille dem fra andre børn kan mængden af smitstof reduceres betydeligt i daginstitutionen. Syge børn må derfor ikke møde i institutionen.

Hvis barnet bliver sygt i daginstitutionen har personalet har pligt til at:

- Kontakte forældrene med henblik på, at de snarest henter barnet
- Om fornødent at holde barnet adskilt fra andre børn
- Holde barnet under opsyn

En afgørelse af om barnet må komme i institutionen efter endt sygdom afhænger af flere spørgsmål

- Er barnet rask og er almen tilstanden upåvirket?
- Er barnet feberfri?
- Frembyder det ikke mere en smitterisiko?
- Har barnet et større behov for omsorg og pleje end normalt?
- Kan barnet følge med i de almindelige aktiviteter uden besvær?

Ved visse sygdomme må barnet gerne komme i daginstitutionen, forudsat at barnet er rask (se ovenstående). Det gælder Lussingesyge, hånd-fod og mundsygdom, forkølelsessår, børneorm, vandvorter m.v. Ved disse sygdomme er der ofte et meget mildt forløb og der kan være mange raske smittebærere.

Reference

- Smitsomme sygdomme hos børn og unge. Vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skoler mv. Sundhedsstyrelsen 2013

Skærpet hygiejne

Generelt

Ved skærpet hygiejne forstås forholdsregler, der er mere konsekvente og indgribende, end de almindelige hygiejnerutiner, og som iværksættes ved tegn på øget smittespredning med det formål at begrænse smitten blandt børn og voksne.

Skærpet hygiejne kan sættes i værk af sundhedsplejerske, eventuelt i samarbejde med hygiejnesygeplejerske og/eller embedslægen – og i øvrigt sammen med personale og forældrekreds – når der er tegn på, at smitsomme sygdomme breder sig (fx ved diarré eller udbrud med hepatitis A).

Forholdsreglerne ved skærpet hygiejne afhænger af den enkelte sygdom og omfatter en række anbefalinger:

- Opslag i institutionen om sygdommen, herunder også oplysninger om, hvad forældrene selv kan gøre for at forebygge, at sygdommen spredes yderligere. Samtidig orienteres det øvrige pædagogiske personale og rengøringspersonalet
- Syge børn og voksne skal blive hjemme, indtil de er raske. Herved reduceres risikoen for smitte af raske børn og personale i institutionen
- Øget fokus på både børns og voksnes håndhygiejne
- Der anvendes konsekvent handsker på begge hænder før kontakt med fx afføring, urin, snot, betændelse og blod
- Der anvendes handsker ved tømning og rengøring af pletter samt ved håndtering af urent vasketøj
- Stofhåndklæder lægges til vask umiddelbart efter brug, vær opmærksom på viskestykker i køkkenet
- Sengetøj, udklædningstøj og stoftæpper skal maskinvaskes ved mindst 60 °C. Det vaskes ved 90° C, hvis det er forurenet med afføring, urin, snot, betændelse, blod
- Puslemadrasser desinficeres med ethanol 70-85 % efter skift af ble både ved urin og afføring
- Puslemadrasser og puslebord rengøres derudover med et universelt rengøringsmiddel mindst 2 gange dagligt samt ved synlig forurening
- Legetøjet rengøres ved synligt snavs, samt ved ophør af udbrud
- "Bamsedage" udsættes
- Rengøring af fælles it-udstyr
- Ekstra rengøring i berørte område (fx køkken, køleskab, toilet og puslepladser)
- Ved langvarige udbrud (mere end en uge) kan det overvejes, at desinficere kontaktflader (dørhåndtag, vandhane mm) med klorprodukt i en koncentration på min. 1000 ppm eller med sprit 70-85% afhængigt af den smitsomme sygdom

Den praktiserende læge, eller sundhedsplejersken kan som et led i den skærpede hygiejne rådgive forældre om personlig hygiejne i hjemmet således, at smittespredning forebygges i familien.

Skærpet hygiejne gennemføres erfaringsmæssigt i mindst 2-3 uger. Det er som regel nok til at afbryde smittevejene, så epidemien standses.

Referencer

- Hygiejne i daginstitutioner. Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn inden for hygiejne, miljø og sikkerhed, Sundhedsstyrelsen 2013

- Nationale infektionshygiejniske retningslinjer om smitsom sygdomme Central Enhed for Infektionshygiejne 1. udgave 2016, Statens Serum Institut
- Per Vagn-Hansen, Sundhed, miljø og hygiejne i pædagogisk arbejde, 1. udgave 2005. Munksgaard Danmark, København 2005
- Smitsomme sygdomme hos børn og unge. Vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skoler mv. Sundhedsstyrelsen 2013

MRSA

Generelt

MRSA står for Methicillin Resistente Staphylococcus Aureus. På dansk betyder det stafylokokker, der er modstandsdygtige overfor en række antibiotika, som ellers er standardbehandlingen i Danmark mod stafylokokker. Blandt andet er de resistente overfor Methicillin, der er i slægt med almindeligt penicillin. Hos de fleste raske mennesker volder MRSA ingen problemer

Man har ikke/får ikke nødvendigvis infektion, fordi man er smittet med MRSA, da man kan være rask smittebærer med MRSA.

MRSA smitter som andre stafylokokker. Raske mennesker kan bære stafylokokker i næsen eller på huden og kan af og til smitte videre, som regel inden for samme husstand. Risikoen for at smitte er størst, hvis der er sår, bylder eller luftvejsinfektion.

Smittemåde

Stafylokokker og herunder MRSA smitte ved direkte kontakt med fx sårsekret

Symptomer

Der er ingen specielle symptomer på MRSA, symptomerne er de samme som ved andre stafylokok infektioner, oftest hudinfektioner i form af bylder og børnesår. Alvorligere infektioner forekommer som regel kun hos i forvejen syge og svækkede.

Forholdsregler

Hvornår må barnet komme i institutionen?

Hovedreglen er, at raske børn godt må komme i institution, selv om MRSA er blevet påvist
Børn over skolealderen godt komme i institution, vis der er tale om et enkelt inficeret sår, der er under behandling og dækket af en tør og tætsluttende forbindelse.

Hvornår må barnet ikke komme i institutionen?

Hvis barnet har sår, bylder eller tegn på akut luftvejsinfektion (ikke forkølelse) må barnet ikke komme.

Håndhygiejne

God håndhygiejne både hos børn og ansatte kan medvirke til at forebygge smittespredning

Yderligere foranstaltninger

Ved smittespredning med MRSA kan embedslægen iværksætte særlige foranstaltninger i samarbejde med klinisk mikrobiologisk afdeling/infektionshygiejnisk enhed.

Reference

- <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/smitsomme-sygdomme/mrsa>
- <http://www.sst.dk/~media/D0D4651B2BD942ABBC08CBF48DB0EE3D.ashx>

Diarre

Generelt

Ved diare forstås pludseligt opståede, vandtynde afføringer eller flere løse afføringer indenfor et døgn. For at der kan være tale om diare, skal der være sket en ændring af afføringen konsistens eller hyppighed i forhold til barnets sædvanlige afføringsmønster.

Børn, kan have diarre af andre grunde end bakterier og virus fx ved smerter. Diarre af denne årsag er ikke smitsom, dog er det vigtigt at overholde de generelle hygiejniske forholdsregler for at udgå smittespredning med almindelige tarmbakterier.

Blandt spæd- og småbørn er det hyppigst virus, der er årsag til smitteudbrud med diarre. Det drejer sig oftest om norovirus, der især giver hyppige infektioner om vinteren i daginstitutioner.

Typisk smittes flere børn og personale inden for en kort periode.

- Hurtig reaktion er den bedste måde at forebygge smittespredning på.

Man kan også få diarre af bakterier, som fx salmonella, men de fleste bakterier, der giver diarre, er ikke særligt smitsomme og smitte med bakterier forebygges ved at overholde de generelle hygiejniske forholdsregler.

Symptomer

Virus, der giver diarre er karakteriseret ved kvalme, eksplosive opkastninger, vandtynd diarré og evt. let feber. Børn kan have et eller flere af symptomerne.

Smittetid

- Tiden, der går fra udsættelse for smitte til sygdomsstart er 10-48 timer. I den periode smitter barnet ikke.
- Sygdomsperioden er 24-72 timer. Perioden kan være forlænget ved kronisk syge børn.
- Der er fortsat risiko for smitte via afføring indtil 48 timer efter sidste symptom.

Smittemåde

- Direkte kontaktsmitte med den smittede via små dråber fra opkast/afføring
- Indirekte kontaktsmitte ved kontakt med fælles genstande/ kontaktflader (fx i-pad, legetøj eller kaffekander)

Forholdsregler

Håndhygiejne

På grund af smitte via hænderne er god håndhygiejne, det vigtigste forebyggelse i smittespredning. Ved diarre sygdom skal hænderne altid vaskes grundigt med vand og sæbe efter kontakt med afføring eller opkast.

Værnemidler

Ved skift af ble samt ved rengøring af toiletter, anvendes handsker og plastforklæde.

Madlavning/servering

Ved større udbrud serverer personalet alt mad og drikke til alle børnene

Ved større udbrud bør børnene ikke hjælpe med madlavning

Personale, der har været syge, bør ikke arbejdes med fødevarer før 48 timer efter sidste symptom.

Rengøring og desinfektion

I sygdomsperioden gøres der dagligt ekstra rent på toilet/puslerum. Ved langvarige udbrud (mere end en uge) kan det overvejes, at desinficere kontaktflader (dørhåndtag, vandhane mm) med klorprodukt i en koncentration på min. 1000 ppm.

Ved spild med afføring, fjernes dette og stedet rengøres grundigt med almindelige rengøringsmidler

Tøjvask

Ved synlig forurening af dyne, pude, udklædningstøj, tæpper m.v., vaskes disse på 90°C.

Vasken efterfølges af en vask med tom maskine 90 °C vask

Sygdomstid, børn med diarre

Børn, der har haft diarresygdom bør først komme i institutionen 48 timer efter sidste symptom

Sygdomstid, personale med diarre

Personale bør være sygemeldt fra symptomstart til 24 timer efter sidste symptom.

Reference

- Nationale infektionshygiejniske retningslinjer om smitsom sygdomme Central Enhed for Infektionshygiejne 1. udgave 2016, Statens Serum Institut
- Smitsomme sygdomme hos børn og unge. Vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skoler mv. Sundhedsstyrelsen 2013
- [https://www.foedevarestyrelsen.dk/Leksikon/Sider/Norovirus-\(Roskildesyge\).aspx](https://www.foedevarestyrelsen.dk/Leksikon/Sider/Norovirus-(Roskildesyge).aspx)

Øjenbetændelse

Generelt

Øjenbetændelse er betændelse i øjets bindehinde. Bindehinden dækker "det hvide" af øjet og indersiden af øjenlåget.

Der er mange former for "øjenbetændelse", som i virkeligheden dækker over noget andet.

- Øjenbetændelse, hos nyfødte ses ofte få dage efter fødslen, og skyldes kolonisation af bakterier fra fødslen og er formodentlig ikke smitsom
- Tåreflåd hos spædbørn bliver ind imellem forvekslet med øjenbetændelse, men flåddet skyldes ofte en forsinket udvikling af tårekanalen og er ikke smitsom
- Større børn indtil skolealderen har jævnligt symptomer, der tydes som øjenbetændelse, men som i virkeligheden bare er symptomer i forbindelse med forkølelse (mild form for øjenbetændelse)
- I få tilfælde, ses alvorlige og meget smitsom øjenbetændelse (svær form for øjenbetændelse)
- Øjenbetændelse hos voksne er ofte den svære form for øjenbetændelse
- Allergiske øjenreaktioner (i bindehinden) kan ligne øjenbetændelse og er ikke smitsom.

Mild form for øjenbetændelse

Der er to former for mild øjenbetændelse, der specielt opstår hos det forkølede barn

Den første milde form ses som en mild øjenbetændelse med let rødme, tåreflåd og lidt blakket pusdannelse i øjenkrogen (gule klatter), mest udtalt efter søvn.

Børn med denne form må gerne komme i institutionen.

Den anden form for mild øjenbetændelse er skyldes nogle virus, der kun er lidt smitsomme. Symptomerne ved denne form for øjenbetændelse er ikke ret udtalte, og almen tilstanden er ikke påvirket.

Børn med denne form må gerne komme i institutionen.

Svær form for øjenbetændelse

I sjældne tilfælde kan der være tale om den meget smitsomme form for øjenbetændelse.

Hvis det er den svære form for øjenbetændelse vil øjet "drive" med pus og der ses rødme og hævelse, både i det hvide af øjet og på den indvendige side af øjenlåget.

Børn med svær øjenbetændelse må ikke komme i institutionen:

- Hvis der er stærkt udflåd
- Tydelig lysskyhed
- Påvirket almentilstand.

Når barnet har været i behandling i mindst 2 døgn og der ikke længere er pusflåd, lysskyhed eller påvirket almentilstand, må barnet komme i institutionen, også selvom behandlingen ikke er afsluttet.

Smitemåde

Øjenbetændelse smitter ved direkte kontakt f.eks. ved kys og ved indirekte kontakt via inficeret sekret fra øjet på hænder og genstande (fælles håndklæder og legetøj).

Inkubationstid

24-72 timer, men kan variere meget

Smittetid

Øjenbetændelse smitter så længe barnet ikke er i antibiotikabehandling og indtil to dage efter opstart af behandling

Reference

- <https://sundhedsstyrelsen.dk/~media/6DD0337E233B4AD68DA33E313EE60A58.ashx>
(forældreinformation)
- Per Vagn Hansen, Sundhed, miljø og hygiejne i pædagogisk arbejde, Munksgaard 1. udgave 2005
- Smitsomme sygdomme hos børn og unge. Vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skoler mv. Sundhedsstyrelsen 2013

Mellemørebetændelse med øreflåd (Flydeøre)

Generelt

Mellemørebetændelse er betændelse i mellemørets slimhinde. Hos børn med dræn er det ofte en betændelse i mellemøret på grund af snavs gennem drænet typisk i forbindelse med badning. I vinterperioden, når børn er forkølede, kan det også være en infektion med "almindelige" mellemørebetændelses-bakterier, som ikke er smitsomme.

Denne tilstand vil i 80% af tilfældene gå over af sig selv i løbet af ca. 3 døgn. Tager det længere tid eller er der smerter eller feber bør barnet ses på af en læge eller ørelæge.

Symptomer

Mellemørebetændelse viser sig ofte ved feber og konstant dunken og smerter i øret. Børn tager sig ofte til øret og kan være irritable og værgе sig ved at spise, ligesom de kan klager over ondt i maven med tendens til opkastning og diarre.

Når øret flyder med gulligt eller grønligt mælket pus, der somme tider lugter grimt, er det tegn på en betændelsestilstand i øret.

Smittetid

Som ved almindelig forkølelse.

Smitemåde

Øreflåd smitter ikke, men forkølelse gør.

Forholdsregler

Børn med øreflåd må modtages i institution, hvis de ellers virker raske. Det er dog en forudsætning, at øreflåd ikke medfører særlige pasningsproblemer.

Hvis et barn i institution eller skole pludseligt får øreflåd, bør barnet hentes hjem og læge kontaktes.

Reference

- Per Vagn Hansen, Sundhed, miljø og hygiejne i pædagogisk arbejde, Munksgaard 1. udgave 2005
- Smitsomme sygdomme hos børn og unge. Vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skoler mv. Sundhedsstyrelsen 2013

Influenza

Generelt

Der findes flere typer af influenza. De mest smitsomme typer er influenza A og B.

Symptom

Influenza er karakteriseret ved pludselig opstået sygdom med temperatur over 38° C, kulderystelser, hovedpine, luftvejssymptomer og muskelsmerter. Diarré og åndenød kan forekomme. I tilknytning til influenza A kan der opstå mere alvorlig sygdom.

Smittetid

Tiden, der går fra udsættelse for smitte til symptomstart, er op til 7 døgn.

Influenza smitter fra symptomstart, og indtil barnet har været feberfri i 24 timer.

Influenza er mest smitsom i starten af sygdommen.

Smitemåde

Dråbesmitte via små dråber fra host og nys inden for 1 meters afstand fra den syges mund/luftveje.

Indirekte smitte ved kontakt med forurenede genstande og kontaktflader.

Forholdsregler

Barnet

Barnet bør være hjemme indtil 24 timer efter sidste symptom

Personale:

Bør være sygemeldt fra symptomstart, og indtil 24 timer efter sidste symptom.

Håndhygiejne

God håndhygiejne både hos børn og personale kan medvirke til at forebygge smittespredning

Skærpet hygiejne

Ved udbrud iværksættes forholdsreglerne fra skærpet hygiejne (s.20)

Reference

- Nationale infektionshygiejniske retningslinjer om smitsom sygdomme Central Enhed for Infektionshygiejne, 1. udgave 2016, Statens Serum Institut

Hepatitis B & C samt HIV

Generelt

Hepatitis er det samme som smitsom leverbetændelse. Der findes flere typer, men de hyppigste er A, B og C. Hepatitis A er fødemiddelbåren, mens B og C primært smitter med blod (blodbåren).

Humant immundefektvirus (HIV) er blodbåren. HIV er forstadiet til AIDS.

Der skal ikke tages specielle smitteforebyggende forholdsregler ved en borger med hepatitis eller HIV, men det skal sikres, at de generelle smitteforebyggende forholdsregler følges.

Smitterisiko

Risikoen for smitte med hepatitis B virus (HBV) efter stikuheld fra HBV positiv borger varierer fra 5 % til 40 %.

Risikoen for overførsel af hepatitis C virus (HCV) efter stikuheld fra HCV positiv borger varierer ligeledes, men ligger omkring 3 %.

Risikoen for smitte med HIV er efter stikuheld fra HIV positiv borger er ca. 0,3 %.

Smitterisikoen afhænger af mængden af virus.

Smittemåde

Hepatitis

Smittemåden ved hepatitis er først og fremmest stikuheld. Der er en meget lille risiko for smitte via blod, sæd eller spyt i forhold til af beskadiget hud, slimhinder eller øjne. Sved, tårer, urin, afføring eller opkast udgør ingen risiko, medmindre der er blod i.

HIV

Smitterisikoen for smitte med HIV sker først og fremmest ved stikuheld. Der er en meget lille risiko for smitte via blod, sæd eller spyt i forhold til beskadiget hud, slimhinder eller øjne. Sved, tårer, urin, afføring eller opkast udgør ingen risiko, medmindre der er blod i.

OBS: Der er ingen smitterisiko, hvis man bliver udsat for blod på hel, ubeskadiget hud.

Forholdsregler

Nedenstående generelle forholdsregler følges altid ved kontakt med eller behandling af borgere med hepatitis B & C samt HIV.

- Handsker ved risiko for forurening af hænderne
- Plasticforklæde ved risiko for forurening af arbejdsdragten
- Ved risiko for stænk og sprøjt bør øjne, næse og mund beskyttes med mundbind og visir
- Hånddesinfektion foretages efter kontakt med patienten.

Efter udsættelse for smitte

Foretag altid først håndvask med vand og sæbe.

Hudlæsioner påføres et spritholdigt middel (f.eks. håndsprit med ethanol 70-85 %) 2 gange med indtørring imellem.

Er der mistanke om udsættelse for smitte med hepatitis, skal du henvende dig til egen læge eller nærmeste skadestue indenfor 48 timer.

Er der mistanke om udsættelse for HIV, skal du henvende dig på nærmeste skadestue indenfor 1-2 timer.

Vaccination/behandling efter uheld

Der kan vaccineres mod Hepatitis B. Vaccinationen skal foretages over 4 gange, første vaccination foretages straks og hernæst efter 1, 2 og 12 måneder.

Der kan ikke vaccineres mod Hepatitis C, men har man været udsat for smitte, bør man følges med blodprøver i løbet af det første ½ år for at afgøre smittestatus.

Der kan behandles mod HIV. Behandlingen iværksættes straks.

For særlige forholdsregler for gravide, se senere afsnit om smitsomme sygdomme og gravide medarbejdere

Referencer

- Gravides og ammendes arbejdsmiljø, At-vejledning A.1.8-5
- Vejledning om HIV og Hepatitis B og C virus, Forebyggelse af blodbåren smitte, diagnostik og håndtering i sundhedsvæsenet og på andre arbejdspladser, Sundhedsstyrelsen 2013.

Forkølelsessår

Generelt

Forkølelsessår skyldes en infektion med herpes simplex virus i huden eller på slimhinderne. 50-90% af alle voksne har virus i kroppen.

Symptomer

Infektionen viser sig som små blærer, der giver en kløende, prikkende eller sviende fornemmelse, der danner 1-2 mm store blærer efter 1-2 døgn.

Forkølelsessår heler af sig selv i løbet af 7-10 dage, men infektionen vender ofte tilbage.

Smittetid

Inkubationstiden er 2-12 dage og forkølelsessår smitter fra dannelse af blærer, indtil såret er dækket af en tør sårskorpe.

Smitemåde

Direkte kontaktsmitte via spyt. Efter den første infektion ligger virus i nerverne i huden og kan aktiveres og give udbrud ved forskellige belastninger såsom sollys, stress, menstruation eller svækkelse af immunforsvaret.

Reference

- Smitsomme sygdomme hos børn og unge, vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skole mv. SST 2013
- Per Vagn Hansen, Sundhed, miljø og hygiejne i pædagogisk arbejde, Munksgaard 1. udgave 2005

Fnat

Generelt

Fnat er en meget kløende hudlidelse, som er forårsaget af fnatmiden. Den er 0,20 – 0,40 mm stor og kan kun ses med lup. Især børn og unge, der er i tæt kontakt med hinanden, er udsatte for smitte.

Personer, der mistænkes for fnat, bør altid tage kontakt med egen læge/hudlæge.

Der skelnes mellem to former for fnat. Almindelig fnat og norsk fnat. Ved norsk fnat vil der være så mange fnatmider, at huden er skorpet. Norsk fnat kræver efterfølgende en omhyggelig rengøring.

Symptomer

Det mest fremherskende symptom er kløe. Kløen er værst ved sengetid, da varmen får fnatmiderne til at være mere aktive. Symptomerne viser sig som udslæt med små blegner eller vabler, specielt i den tynde hud ved fingermellemrummene og på fingre og håndled, ved albuer, armhuler, omkring navlen, på brystpartiet og i skridtet. Små børn under 3 år kan også have fnat i hårbunden og i ansigtet. Det klør mest der, hvor miderne har slået sig ned, og der kan efterhånden ses kradsningsmærker, som kan resultere i udvikling af sår.

Der går 2-6 uger, fra man er blevet smittet, til det begynder at klø.

Smittetid

Fnat smitter, så længe man ikke er i behandling. Er man i behandling, er man smittefri efter 12 timer. Fnatmiden kan overleve 36 timer uden for kroppen i varme fugtige omgivelser, f.eks. i sengelinned.

Smitemåde

Ved kontaktsmitte. Man bliver smittet med fnat, når befrugtede mider gnaver sig ind i huden og danner små gange. Her lægger miden sine æg. Efter 3 uger vil de befrugtede æg udklække.

Behandling

Behandlingen er enkel og effektiv. Der anvendes NIX (Cremor Permethrin), som kan købes i håndkøb på apoteket. Fnatbehandling består af omhyggelig indsmøring med NIX af hele kroppen fra kæberande og nedefter. Cremen påsmøres om aftenen og skal virke natten over, hvorefter den vaskes af. Der skiftes til rent tøj og sengelinned. Børn under 3 år kan have fnat i ansigt og hårbund, så disse områder skal også behandles med NIX.

Behandlingen gentages efter 7 dage.

Efter behandlingen kan det blive ved med at klø i op til 4 uger. Det er ikke nødvendigvis et udtryk for, at behandlingen har svigtet. Fortsætter kløen i mere end 4 uger søges læge på ny.

Forholdsregler

Overholdes indtil 12 timer efter afsluttet behandling

Håndhygiejne

God håndhygiejne både hos børn og personale kan medvirke til at forebygge smittespredning

Skærpet hygiejne

Ved udbrud med fnat iværksættes forholdsreglerne fra skærpet hygiejne (s.20)

Derudover overholdes nedenstående

Tekstiler

Tekstiler, der ikke kan tåle vasketemperatur på 60°C, kan henstå isoleret i lukket plastpose i 48 timer eller det kan kommes i fryseren i et døgn.

Rengøring

Der skal være ekstra fokus på rengøring

Møbler betrukket med tekstiler, der ikke kan vaskes eller fryses, støvsuges (støvsugerpose og filter skiftes umiddelbart bagefter).

Alternativ kan stuen stå tom i 48 timer.

Smittede børn og personale

Smittede børn og personale bør ikke komme i institutionen før 12 timer efter behandling.

Når der er konstateret fnat, bør alle i barnets /personalets husstand behandles. Det er vigtigt, at alle behandles samtidigt, da familiemedlemmer kan være smittet, selvom de endnu ikke har fået symptomer.

Har nogen i husstanden symptomer, skal de behandles to gange med en uges mellemrum.

Behandling af øvrige børn og personale

Der er ikke grund til at behandle øvrige børn eller personale, men man bør være opmærksom på kløe og udslæt hos de øvrige 2-6 uger efter det sidste tilfælde er behandlet, da det kan være tegn på smitte.

Reference

- Nationale infektionshygiejniske retningslinjer om smitsom sygdomme Central Enhed for Infektionshygiejne 2016, Statens Serum Institut.

Væggelus

Generelt

I Danmark har der i flere tilfælde været konstateret væggelus

Væggelus (bed bugs) er en tæge, som lever af menneskeblod. Den kommer frem om natten fra sit bo i sprækker og revner.

Den kræver jævnlige blod for at kunne udvikle sig til voksenstadiet, hvorimod den voksne væggelus kan undvære blod i måneder og op til et år afhængig af rumtemperatur. De spredes både aktivt og passivt.

En undersøgelse af smittespredning på et fransk plejehjem viste, at de kunne kravle op til 100 meter på en nat via installationer og udvendigt på vandrør.

Passiv smittespredning kan ske via tasker og kufferter og andre effekter, der er eller har været opbevaret tæt på væggelusenes levested.

Vær opmærksom på, at væggelus ikke er relateret til uhygiejniske omgivelser.

Smitemåde

Væggelus lever normalt ikke på mennesket og betragtes ikke som smittespredere af mikroorganismer, men spredes overvejende med tøj, bagage og møbler.

Symptomer

Væggelusen bider ofte de steder, der stikker uden for dynen; arme, hænder, hals, fødder, og det første tegn på væggelus er, at man vågner op med bid på kroppen, der klør. Biddene kan have forskelligt udseende, de kan svulme op, og der viser sig rødmen. Det er ikke alle, der får symptomer efter bid. Andre tegn kan være blodpletter på sengetøj og sorte afføringspletter omkring samlinger, madraskanter, huller og revner omkring sengen.

Ved svære tilfælde af kløe og allergiske reaktioner efter stik fra væggelus, bør barnet tilses af hudlæge, og symptomatisk behandling kan evt. iværksættes.

Forholdsregler ved mistanke om væggelus

Barnet fortæller om stikmærker (primært på arme, ben, hoved eller hals), eller om fund af væggelus i hjemmet.

Barnet har oftest ikke væggelus på sig, men spredning af væggelus kan i sjældne tilfælde ses efter kontakt med barnets taske eller tøj, hvor væggelusene i løbet af natten er kravlet ned i.

Hvis tasken eller tøjet har været i kontakt med personalets tøj, bør personalet skifte tøj og tøjet vaskes ved 60° C, eller emballeres i en tætsluttende plastpose og fryses ved -18° C i minimum 2 døgn.

Barnet skal have rent tøj på og tøjet gives med hjem i tætsluttende pose.

Hvornår må barnet komme i institutionen?

Barnet må komme i institutionen når fjernelse af væggelusene i hjemmet er påbegyndt

Mistanke om eller fund af væggelus i institutionen

Stuen lukkes, og professionel skadedyrsbekæmper kontaktes, da udryddelse af væggelus er en specialopgave.

Håndtering af linned

Tøj og linned vaskes ved 60° C. eller fryses ved -18 i minimum 2 døgn

Puder, madrasser o.l. med aftageligt betræk sendes til vask ved min. 60° C.

Puder, madras o.l., hvor betræk ikke kan tages af, forbliver i rummet til skadedyrsbekæmpelsen.

Kemisk bekæmpelse

Stuen skal henstå i nogen tid efter skadedyrsbekæmperens anbefalinger og rengøres efterfølgende.

Damp eller varmekæmpelse

Stuen kan anvendes, så snart temperaturen er acceptabel.

Rum grænsende op til aktuel stue

Skal efterses for spredning af væggelus af professionel skadedyrsbekæmpere.

Reference

- Nationale infektionshygiejniske retningslinjer om smitsom sygdomme Central Enhed for Infektionshygiejne 2016, Statens Serum Institut.

Smitsomme sygdomme og gravide medarbejdere

Dette afsnit handler om smitsomme sygdomme, hvor der skal tages specielle forholdsregler for gravide medarbejdere. Der er taget udgangspunkt i "Gravides og ammendes arbejdsmiljø At-vejledning A.1.8-5".

Afsnittet omhandler:

Rubella (Røde hunde)

Varicella zoster (Skoldkopper)

Lussingesyge

Cytomegalvirus (CMV)

Toxoplasmose (Haresyge)

Hepatitis A

Leverbetændelse overført via blod (Hepatitis B)

Ornitose (papegøjesyge)

Rubella (Røde hunde)

Generelt

Røde hunde er en børnesygdom, som skyldes en infektion med rubellavirus. Sygdommen har et mildt forløb hos børn. Hvis en gravid bliver smittet i første trimester, er der en lille risiko for, at fostret bliver født med hjerneskade, døvhed, blindhed, hjertefejl og dårligt immunforsvar.

Vaccination mod røde hunde indgår i børnevaccinationsprogrammet.

Omkring 90 % af de gravide danske kvinder har derfor antistoffer mod røde hunde. Efter indførelse af MFR-vaccination er sygdommen sjælden. Risikoen for at blive smittet i Danmark er derfor lille, men man kan blive smittet på udlandsrejser, eller hvis der opstår en epidemi pga. dårlig dækning med vaccination.

Symptomer

Sygdommen begynder ofte med utilpashed, let forkølelse og temperatur op til 38°C. Efter ca. et døgn kan der opstå ømhed og hævelse af lymfeknuderne på halsen og i nakken og samtidigt udslæt. Der er udtalt rødme af ansigtet, mens udslættet på krop, arme og ben er småpletet og svagere rødt. Der kan opstå kløe. I nogle tilfælde kan sygdommen forløbe uden udslæt.

Smittetid

Smitter fra 1 uge efter barnet er smittet eller 14 dage før udslættets udbrud, og indtil 5 dage efter udbrud af udslæt.

Smittemåde

Smitten overføres via dråbesmitte, samt direkte og indirekte kontaktsmitte.

Anbefalinger for gravide:

Alle kvinder bør vaccineres mod røde hunde, medmindre de har antistoffer mod sygdommen

Kvinder, der ikke er vaccinerede, men har kontakt med børn på deres arbejde, bør vaccineres, før de begynder på arbejdet

Hvis der udbryder røde hunde på arbejdspladsen, meldes den gravide fraværende, indtil det er afklaret, om hun har antistoffer mod sygdommen

Gravide med antistoffer skal ikke tage andre forholdsregler end sædvanlig god hygiejne i omgang med smittede/syge børn

Gravide uden antistoffer meldes i de første 20 graviditetsuger fraværende fra arbejde med børn. Kvinden bør undersøges for antistoffer hver 14. dag indtil 17. graviditetsuge med henblik på rådgivning om eventuel abort ved serokonvertering, dvs. at hun har dannet antistoffer, fordi hun er smittet inden for de seneste 2 uger.

Reference

- Gravides og ammendes arbejdsmiljø, At-vejledning A.1.8-5
- Per Vagn Hansen, Sundhed, miljø og hygiejne i pædagogisk arbejde, Munksgaard 1. udgave 2005
- Smitsomme sygdomme hos børn og unge, vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skole mv. SST 2013

Varicella zoster (Skoldkopper)

Generelt

Skoldkopper er en børnesygdom, som skyldes varicella virus. De fleste børn får sygdommen som små, hvorved de bliver varigt immune. Skoldkoppevirus kan reaktiveres senere i livet og kaldes så Helvedesild. Helvedesild er ikke så smitsom som skoldkopper.

Omkring 90-95 % af befolkningen i Danmark har haft skoldkopper inden voksenalderen.

For raske mennesker er skoldkopper en uskyldig sygdom, der går over af sig selv og som regel ikke kræver behandling. Men for mennesker med svækket immunforsvar, kræftramte og nyfødte, hvis mor ikke har haft sygdommen, er skoldkopper en farlig sygdom. I sjældne tilfælde kan sygdommen smitte fra mor til foster, hvilket kan give fosterskader.

Symptomer

Skoldkopper viser sig som let feber, moderat sygdomsfølelse og udvikling af små knopper på huden, der bliver til blærer i løbet af 3-4 dage, for siden at blive dækket med en skorpe. Udslættet klør.

I nogle tilfælde kan sygdommen forløbe uden symptomer.

Smittetid

Sygdommen har en inkubationstid på 2-3 uger. Man smitter fra 7 dage efter udsættelse for smitte, eller fra 3 dage før udslættene bryder frem, og så længe der dukker nye udslæt op. Smittefaren varer som regel 5-7 dage og ophører, når udslættene dækkes af skorpe.

Smitemåde

Luftbåren smitte og ved direkte og indirekte kontaktsmitte fra den meget smitsomme væske i de små hudblærer. Skorperne fra hudlæsionerne er ikke smitsomme.

Anbefalinger for gravide:

I institutioner med udbrud af skoldkopper anbefales den gravide at melde sig fraværende, indtil hun har svar på antistofbestemmelse. Hvis hun ikke har antistoffer, bør hun meldes fraværende indtil 21. graviditetsuge.

Reference

- Gravides og ammendes arbejdsmiljø, At-vejledning A.1.8-5
- Per Vagn Hansen, Sundhed, miljø og hygiejne i pædagogisk arbejde, Munksgaard 1. udgave 2005
- Smitsomme sygdomme hos børn og unge, vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skole mv. SST 2013

Lussingesyge (Parvovirus B19, den femte børnesygdom)

Generelt

Lussingesyge er en almindelig, sædvanligvis mild børnesygdom, der efterlader livslang immunitet. Blandt voksne kvinder har 2/3 haft sygdommen, før de blev gravide, og dermed er både den gravide og fostret beskyttet mod infektion.

Hos en del forløber sygdommen uden symptomer.

Kvinder, der ikke tidligere har haft infektionen, kan blive smittet under graviditeten. Sker smitten i graviditetens 1. halvdel (til og med uge 20), kan fostret i nogle tilfælde blive smittet, og der er en lille risiko for abort eller, mere sjældent, udvikling af blodmangel hos barnet. Misdannelser ses ikke.

Sker smitte i graviditetens 2. halvdel (fra uge 21), vil det næsten aldrig få konsekvenser.

Symptomer

Sygdommen kan starte med milde influenzalignende symptomer hvorefter det karakteristiske røde udslæt på kinderne fremkommer. Efter 1-4 dage kommer der udslæt på armene, benene og kroppen. Langvarige ledsmerter kan i få tilfælde forekomme både hos børn og voksne.

Smittetid

Sygdommen har en inkubationstid på 4-20 dage. Man smitter fra få dage før udslættets fremkomst, og indtil udslættet er væk.

Smitemåde

Sygdommen smitter, før der er synlige sygdomstegn via dråbesmitte samt ved direkte og indirekte kontakt.

Anbefalinger for gravide:

Hvis den gravide er blevet smittet i 1. halvdel af graviditeten, skal egen læge kontaktes. Lægen kan tage en blodprøve for at undersøge, om den gravide tidligere har været smittet, eller om den gravide aktuelt er blevet smittet, evt. må der tages flere prøver.

Har den gravide haft infektionen tidligere, er der ingen risiko. Viser det sig, at den gravide aktuelt er smittet, vil lægen henvise til en specialafdeling, der nøje vil følge den gravide i resten af graviditeten.

Sundhedsstyrelsen anbefaler ikke, at gravide fraværmeldes pga. lussingesygeinfektion i omgivelserne, med mindre helt særlige grunde taler for det (som f.eks. blodsygdom hos moderen). Arbejdstilsynet henviser til Sundhedsstyrelsens regler på dette område.

Ovenstående kan sammen med et informationsbrev til læger findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: www.sst.dk søg på Lussingesyge

Reference

- Gravides og ammendes arbejdsmiljø, At-vejledning A.1.8-5
- Per Vagn Hansen, Sundhed, miljø og hygiejne i pædagogisk arbejde, Munksgaard 1. udgave 2005
- Smitsomme sygdomme hos børn og unge, vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skole mv. SST 2013

Cytomegalovirus (CMV)

Generelt

Cytomegalovirus (CMV) er et virus, som bevirker, at celler bliver forstørret, hvis de inficeres.

CMV tilhører herpesvirus-familien og er meget udbredt blandt mennesker og dyr. 30-40 % af alle børn bliver smittet før 1 års alderen, 60 % har haft virus inden 30 års alderen, og næsten alle har haft den inden 70 års alderen. Alle børn må betragtes som mulige udskillere af CMV.

Virus ligger latent i kroppen og kan blive reaktiveret under specielle forhold som f.eks. graviditet, immundefekt eller kræftsygdomme.

Symptomer

De fleste infektioner forløber uden symptomer, og CMV giver normalt ingen langvarige problemer. Men hvis moderen bliver smittet under graviditeten, kan CMV give skader i fosterets nervesystem, der medfører nedsat hørelse eller mental retardering.

Smittetid

Inkubationstiden er ukendt. CMV udskilles normalt med urin eller spyt i månedsvis.

Smittemåde

CMV overføres via friske sekreter som spyt, urin, skedeseekret, sæd og modermælk. Smitte sker derfor kun ved tæt direkte kontakt samt ved blodtransfusion og organtransplantation. CMV kan kun overleve kort tid uden for kroppen og smitter derfor ikke gennem luften eller via genstande. CMV ødelægges let af fedtopløsende midler som sæbe og vaskemidler.

Anbefalinger for gravide:

Kun børn <1 år med symptomgivende CMV udskiller virus i en sådan mængde, at der kan være tale om reel smitterisiko. Befinder der sig et sådant barn i et dagtilbud, bør den gravide medarbejder henvende sig til egen læge med henblik på en undersøgelse af, hvorvidt de har antistof. Hos ca. 25% af de gravide, der ikke har haft CMV, kan der efter en konkret vurdering fra Arbejdstilsynet blive tale om, at den gravide sygemeldes indtil fødslen.

Reference

- Gravides og ammendes arbejdsmiljø, At-vejledning A.1.8-5
- Per Vagn Hansen, Sundhed, miljø og hygiejne i pædagogisk arbejde, Munksgaard 1. udgave 2005
- Smitsomme sygdomme hos børn og unge, vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skole mv. SST 2013

Toxoplasmose (Haresyge)

Generelt

Katte er hovedvært for infektionen. Toxoplasmose ses hos 1 % af befolkningen hvert år. Tegn på overstået infektion ses hos ca. 30% i 30 års alderen. I meget få tilfælde kan gravide smitte igennem moderkagen. Omkring 30 børn fødes årligt med sygdommen, heraf 5-10 alvorlige tilfælde.

Symptomer

Toxoplasose er en overvejende mild sygdom, men kan også i sjældne tilfælde vise sig som akut sygdom med feber, sygdomsfølelse og hævede lymfekirtler.

Smittetid

Inkubationstiden kendes ikke nøjagtigt, men op til 23 dage efter smitteudsættelse. Mennesker kan ikke smitte hinanden, undtagen fra mor til foster.

Smitemåde

Smittestoffet findes i kattenes ekskrementer og smitter derfra ved indirekte kontaktsmitte.

Anbefalinger for gravide

Gravide bør holde sig fra katte og fra kattebakker.

Reference

- Gravides og ammendes arbejdsmiljø, At-vejledning A.1.8-5
- Per Vagn Hansen, Sundhed, miljø og hygiejne i pædagogisk arbejde, Munksgaard 1. udgave 2005
- Smitsomme sygdomme hos børn og unge, vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skole mv. SST 2013

Smitsom leverbetændelse (Hepatitis A)

Generelt

Smitsom leverbetændelse, der skyldes smitte med hepatitis A virus, er en sygdom, der kan udgøre en fare for den gravides sundhed.

Symptomer

Pludselig feber, sygdomsfølelse, ømhed i kroppen, kvalme, appetitløshed, smagsændring og uro i maven evt. kombineret med diarré og opkastning. I løbet af få dage følger gulfarvning af huden og slimhinder. Urinen bliver mørk og afføringen lys og kitfarvet.

Smittetid

Varierer fra 2-6 uger. Sygdommen er mest smitsom i den sidste halvdel af inkubationstiden og ophører få dage efter sygdommens udbrud.

Smittemåde

Virus udskilles primært i afføring, og risikoen for smitte er størst ved tæt fysisk kontakt. Smitte overføres oftest fra forurenede hænder til munden, f.eks. efter toiletbesøg, og når smittede blebørn bliver skiftet. God håndhygiejne kan derfor forebygge smitte.

Anbefaling for gravide

Der kan være en risiko for smitte af gravide på f.eks. asylcentre og daginstitutioner. Børn af forældre fra områder med høj forekomst af hepatitis A-virus kan være smittede, ofte uden de selv er klar over det. Man kan undgå at blive smittet ved at være opmærksom på smitekilder og ved almindelig, grundig hygiejne.

Vaccination er mulig, men gravide bør ikke lade sig vaccinere. Hvis der er særlig risiko for, at den gravide er blevet smittet, bør hun have behandling med gammaglobulin. Det er et lægemiddel, der giver immunitet i ca. tre måneder.

Reference

- Gravides og ammendes arbejdsmiljø, At-vejledning A.1.8-5
- Per Vagn Hansen, Sundhed, miljø og hygiejne i pædagogisk arbejde, Munksgaard 1. udgave 2005
- Smitsomme sygdomme hos børn og unge, vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skole mv. SST 2013
- Vejledning om forebyggelse af Hepatitis A, Sundhedsstyrelsen 2014

Leverbetændelse overført via blod (Hepatitis B)

Generelt

Leverbetændelse overført via blod, der skyldes smitte med hepatitis B-virus, er en sygdom, der kan udgøre en fare for den gravides og fosterets sundhed. En effektiv vaccine findes, og medarbejdere, der tilhører risikogrupper, bør være vaccinerede. Risikogrupperne er nærmere beskrevet i At-vejledning om arbejdsrelaterede smitterisici ved hepatitis, meningitis, polio, tetanus og Tickborne Encephalitis (TBE).

Symptomer

Sygdommen begynder snigende med appetitløshed, utilpashed, kvalme, opkastning, ondt i maven samt evt. diarré. Herefter gulfarvning i af huden, fordi leveren er angrebet.

Smittetid

Ukendt, da virus kan findes i blodet i flere måneder, før sygdommen bryder ud, men inkubationstiden er 6 uger til 6 måneder

Smitemåde

Hepatitis B er generelt ikke særlig smitsom.

Smitte sker ved seksuel kontakt, overførsel fra mor til barn under fødsel, stik med forurenede kanyle eller lignende.

Anbefalinger for gravide

Personale i døgnplejen, der arbejder under vilkår, som minder om private hjem, og hvor man ved, at klienter har aktivt smitstof i blodet, er specielt udsatte for smitte. Gravide, der ikke er vaccinerede, må derfor ikke arbejde på sådanne institutioner.

Generelt anbefaler læger ikke vaccination til gravide. Men gravide, der udsættes for muligt smitstof ved ulykker med stik og snit, bør dog lade sig vaccinere umiddelbart efter hændelsen (post-exposure profylakse).

Se også afsnittet om Hepatitis B&C samt HIV.

Reference

- Gravides og ammendes arbejdsmiljø, At-vejledning A.1.8-5
- Per Vagn Hansen, Sundhed, miljø og hygiejne i pædagogisk arbejde, Munksgaard 1. udgave 2005
- Smitsomme sygdomme hos børn og unge, vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skole mv. SST 2013
- Vejledning om HIV og Hepatitis B og C virus, Forebyggelse af blodbåren smitte, diagnostik og håndtering i sundhedsvæsenet og på andre arbejdspladser, Sundhedsstyrelsen 2013

Ornithose (Papegøjesyge)

Generelt

Smittekilden ved papegøjesyge er fugle.

Symptomer

Der er oftest tale om milde sygdomsforløb, som kan ligne influenza. I sjældne tilfælde kan papegøjesyge hos gravide føre til alvorlig sygdom (lungebetændelse og blodforgiftning), abort eller for tidlig fødsel.

Smittemåde

Smitte mellem mennesker er ikke påvist.

Sygdommen kan behandles, hvis patienten tidligt får antibiotika.

Anbefalinger for gravide

Arbejds-mæssig risiko for smitte er størst på fjerkræslagterier (gæs, ænder og kalkuner). Mennesker bliver smittet ved at indånde støv fra fjer eller dråber ved skylning.

Arbejdstilsynet anbefaler derfor, at gravide ikke beskæftiger sig med dette arbejde. Andre smittekilder er fugle i zoologiske haver, i dyrehandler og på dyreklinikker samt ved opdræt af fugle. Smitte fra stuefugle er også beskrevet i litteraturen.

Reference

- Gravides og ammendes arbejdsmiljø, At-vejledning A.1.8-5
- Smitsomme sygdomme hos børn og unge, vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skole mv. SST 2013
- Per Vagn Hansen, Sundhed, miljø og hygiejne i pædagogisk arbejde, Munksgaard 1. udgave 2005

Bilag om smitsom sygdom

Der er udarbejdet bilag, der kan anvendes til ophængning i institutionen eller til udlevering til forældrene som omhandler:

- Børneorm
- Børnesår
- Fnat
- Hånd, fod og mundsyge
- Roskildesyge
- Øjenbetændelse

Et eksempel på bilag kan ses på side 45, bilagene findes på XXXXX



Der er konstateret børneorm i institutionen

Hvad er børneorm?

Det er små orm, der lever i tarmen. Ormene lægger æg ved endetarmsåbningen. Æggene er meget modstandsdygtige og kan overleve i sengetøj og støv i et par uger. Smitte sker, når barnet får æg i munden. Det eneste symptom på smitte med børneorm er kløe ved endetarmsåbningen.

Ormene kan ses i afføringen. De er hvide, sytrådslignende og ca. 1 cm lange.

Børneorm smitter indtil behandling er iværksat

Hvornår må barnet komme i institutionen?

Der er ingen begrænsning

Hvad gør personalet?

- Vi sætter ekstra fokus på håndhygiejne blandt børnene specielt efter toiletbesøg

Hvad kan du selv gøre?

- Håndvask er den bedste forebyggelse mod smittespredning i familien
- Lægen kan ordinere medicin mod børneorm, her er det vigtigt at huske at hele familien skal behandles samtidig.
- Når behandlingen er iværksat bør sengetøj og undertøj vaskes ved minimum 60°C

Kilde:

Smitsomme sygdomme blandt børn og unge Vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, Sundhedsstyrelsen 2013.

Med venlig hilsen

Hygiejnesygeplejerske
Birgitte Pedersen

