

Sykdom og medisinutdeling i barnehage

Tron H Torkildsen
Kommuneoverlege
17/4-2012

Overordnet faglig utgangspunkt:
Vi følger statlige råd og rutiner

- framfor å lage våre egne.

- Når det gjelder sykdom i barnehager:
 - Barnehager og smittevern – faglige råd fra Folkehelsa 2009
 - Smittevernhåndboka – e-bøker, Folkehelsa (fhi.no)
- Når det gjelder medisiner i barnehager:
 - Rutiner for legemiddelhåndtering i barnehager, skoler og SFT – Helsedir. + Kunnskapsdirektoratet
 - I-5/2008: Rundskriv: Håndtering av legemidler i barnehage, skole og SFO.

Disposisjon av dagen:

- **Medisinutdeling**
 - Ansvarsfordeling
 - Rutiner
 - Noen spesielle sykdommer – «ikke infeksjoner»
- **Syke barn i barnehage – infeksjoner**
 - Generelle tilstander uten påvist smittestoff
(feber, øyekatar osv.)
 - Sykdommer med kjent etiologi
(= årsak/smittestoff)
 - Noen spesielle blodbårene sykdommer
(Hepatitt B og C, HIV)

Ansvarsfordeling: (I barnehager)

- **Foreldrene.**
- Barnehagen?
- Ansatte i barnehagen?
- Helsestasjonen?
- Fastlegen! (Behandlende lege/spesialist)

Rutiner

ved utdeling av medisiner i barnehagen

1. Informere om behovet for hjelp til legemiddelhåndtering i barnehage/skole/SFO
2. Håndtering av legemidler i barnehagen/skolen /SFO knyttet til det enkelte barnet og eleven
3. Opplæring
4. Oppbevaring og medisinerings
5. Oppfølging

Vedlegg:

- Rutine for medisinerings av barn i barnehage og elever i skole/SFO
- Avtale om medisinerings av barn i barnehage og skole/SFO
- Skjema – Medisinoversikt
- Skjema - Utlevering av medisiner fra barnehage til barnet og fra skole/SFO til eleven
- Skjema - Mottak av medisiner fra foresatte til barnehage og skole/SFO

Fastlege/ansvarlig behandlende lege:

- Rekvirerer legemiddel (resept) og vurderer om barnet eller foresatte er i stand til å mestre legemiddelbruken selv.
- Orienterer foresatte/barnet/eleven om at de må kontakte barnehagen eller skolen/SFO vedrørende behovet for medisiner.
- Legen må gi nødvendig veiledning, herunder om hvordan forhold ved sykdommen og mulige bivirkninger som trenger særskilt oppfølging skal håndteres.
- Ved behov skal legen utarbeide skriftlig veiledning, og benytte tolk for å sikre at informasjonen blir forstått.

Noen spesielle sykdommer «ikke infeksjoner»

- Astma
 - Teknisk utstyr: Inhalator, PEF-måler mm.
- Allergi
 - Straks-reaksjoner, Adrenalin-sprøyter
- Epilepsi
 - Anfall/anfallsbehandling
- Diabetes
 - Insulinsprøyter
- Transplanterte
 - Fare for infeksjoner

Syke barnehagebarn

Ulike hensyn:

- Unngå smittespredning:
 - Generelt: Liten effekt.
 - Men: Ved noen spesielle sykdommer
- Det syke barnets beste:
 - Allmenntilstand. Orker barnet en full dag i barnehagen?
- Foreldrenes/samfunnets behov:
 - Minst mulig fravær fra jobb
 - Kontrakt: Foreldrene betaler for plassen – god grunn må til for å nekte barnet å komme.

Anbefalingene er delt inn i følgende situasjoner.

- ved symptomer uten etiologisk* diagnose
- ved kjent etiologisk* diagnose og der barnet bør holdes hjemme for en periode
- ved kjent etiologisk* diagnose og barnet trenger ikke holdes hjemme
- ved kroniske blodbårne infeksjoner

* etiologi = kunnskap om årsak

Anbefalinger ved symptomer uten etiologisk diagnose:

Hovedregel:

- I utgangspunktet er det barnets allmenntilstand som avgjør om barnet kan gå i barnehagen eller bør være hjemme.
- Vurdering av barnets allmenntilstand vil alltid måtte baseres på foreldres skjønn.
- Som hovedregel bør barnet være friskt nok til å kunne delta i normale aktiviteter i barnehagen.

Feber:

- Symptom på infeksjonssykdom.
- NB: Kroppstemperaturen øker også ved muskelbruk/fysisk aktivitet.
 - Vanskelig å avgjøre om lett forhøyet temperatur i barnehagen etter gråt eller lek er symptom på infeksjonssykdom eller på muskelbruk.
- Barnets allmenntilstand må avgjøre om det kan være i barnehagen eller må hentes.

Diaré med eller uten brekninger:

- Årsak til akutt diare: Ofte virussykdom (Norovirus, rotavirus)
- Diare = løse og hyppige avføringer:
 - Minst 3 løse til vanntynne tømninger pr. dag
- Hjemme fra barnehage til symptomfrihet i 2 dager:
 - Unngå videre smitte
 - Slitsomt for barnehagepersonalet
- Kronisk diare: Andre årsaker – ikke smittsomt
 - ikke grunn til å være hjemme.

Øyekatarr (konjunktivitt)

- Årsaker:
 - Bakterier (først ensidig? puss?)
 - Virus (andre symptomer? forkjølet?)
 - Allergi (tørt vær, støv, planter, dyr? ikke feber)
 - Irritasjon/det barn har tatt i med hendene
- Ikke være hjemme ved milde til moderate symptomer
 - Samme bakterier som gir øyekatar hos en kan være i halsen eller i nesen til en annen

Forkjølelse/ Influensaliknende symptomer

- Glir over i hverandre. Umulig å skille sikkert ved undersøkelse uten laboratorieprøver.
- Influenza ofte dårligere allmenntilstand, mer muskelverk.
- Smitte:
 - før sykdommen bryter ut.
 - Noen har lette/umerkelige symptomer, men smitter likevel.
- Være hjemme: Allmenntilstand avgjør

Hoste og andre luftveissymptomer

- Symptom:
 - Infeksjon/forkjølelse (= god allmenntilstand)
 - Lungebetennelse (= dårlig allmenntilstand)
 - Astma (ikke feber, obs. anstrengelse, varierende tung pust)
- Langvarig hoste:
 - Obs kikhoste (sjelden hos vaksinerte i barnehage)
- Være hjemme: Allmenntilstand!

Ørebetennelse

- Smitter ikke
- Kommer når kanalen fra mellomøret til nesens er tett
 - Forkjølelse?
 - Allergi?
 - Stor adenoid «falsk mandel»?
- Hjemme fra barnehagen: Allmenntilstand
 - Obs: Sliten etter lite gråt om natten

Brennkopper

Medisinsk: Impetigo

- Årsak: Bakterieinfeksjon i huden
 - Skrubbsår
 - Eksem
 - Vannkopper infisert sekundært med bakterier
- Sårene smitter
- Hjemme fra barnehage til:
 - Sårene er godt tildekket
 - Eventuelt til sårene er behandlet og tørre, fri for puss

Anbefalinger ved kjent etiologisk diagnose,

der barnet bør holdes hjemme for en periode:

- Lege har stilt en diagnose (lab.prøve ell.l.)
og
- Bestemt om barnet skal være hjemme en periode.
- Mange ulike ukjente diagnoser er listet opp
 - Også: Hodelus, kuma, vannkopper, ringorm

Anbefalinger ved kjent etiologisk diagnose, der barnet ikke trenger holdes hjemme

- «Ingen smittefare til andre barn»
 - obs. munnsår, hånd-fot-munn-syke, RS-virus, vorter
 - Men: Vanlige i befolkningen, jfr. forkjølelse mv.
- Allmenntilstand avgjør

Anbefalinger ved kroniske blodbårne infeksjoner

- Hepatitt B:
 - Smitter blod til blod (ikke blod til frisk hud), evt. seksuelt
 - Generelt lite smittsomt uten stor nærkontakt
 - Hyppig hos nye landsmenn fra Østen. Det kan være tilfeller som ikke er kjent/diagnostisert.
 - Respekt for blod og blodsøl!
 - Kommuneoverlegen avgjør – i samråd med familie og barnehagestyrer
 - Vaksine?

Anbefalinger ved kroniske blodbårne infeksjoner (fortsettelse)

- Hepatitt C:
 - Stoffmisbrukere – tidligere misbrukere
 - Lite smittsomt
 - Ikke vaksine
- Hivinfeksjon/Aids:
 - Sjelden
 - Lite smittsomt – mindre smittsomt enn Hepatitt B
 - Godt behandlede har veldig lite fritt virus

- det var det.....

Flere spørsmål?