

Ráðleggingar varðandi veikindi og lyfjagjafir barna í leikskóla og hjá dagforeldrum

Inngangur:

Eðlilegast er að foreldri meti það hvort barn er fært um að fara í leikskóla eða til dagforeldris þegar eitthvað bjátar á hjá barninu. Lasið barn þarf á meira næði að halda en venjulega og þarfnast meiri umönnunar. Því ætti almenna reglan að vera sú að leyfa barninu að vera heima hjá sér við þær aðstæður. Geti barnið ekki tekið þátt í leik og starfi úti að mati foreldra er eðlilegt að það sé heima enda hluti af daglegu starfi skólans utanhúss. Innivera kemur ekki í veg fyrir að barn veikist. Ákveðin tilhneiging er til að börnum með astma sé hlíft að óþörfu. Fáí þau viðeigandi meðferð (rétt lyf og á réttum tímum) þá mega þau og geta hegðað sér og leikið á sama hátt og börn sem ekki hafa astma, bæði úti og inni.

Hiti:

Barn með hækkaðan líkamshita, þ.e. yfir 38° hita við endaparmsmælingu, verki og slen ætti ekki undir neinum kringumstæðum að vistast hjá dagforeldri eða í leikskóla. Ástæðan er fyrst og fremst viðleitni til að draga úr vanlíðan barnsins sem fær meiri umönnun heima og sleppur við það áreiti og álag sem fylgir því að vera í leikskólanum. Þess ber að geta að mikil áreynsla getur orðið til þess að ungt barn fær hita yfir 38° („áreynsluhiti“). Það ætti að hressast af stuttri hvíld og með því að drekka vel.

Smit:

Barn smitar mest þegar það er að veikjast og næstu 3 – 7 sólarhringa þar á eftir. Barn skal dvelja heima þar til það er **orðið hitalaust og hefur endurheimt þrótt sinn**. Þegar barnið kemur aftur í leikskólann er almenna reglan sú að það á að geta tekið þátt í starfi leikskólans hvort sem er úti eða inni. Í undantekningartilfellum getur barnið fengið að vera inni í 1 – 2 daga. Athugið að heilsa barnsins er hér í fyrirrúmi.

Sjaldnast er ástæða til að halda barni frá leikskóla vegna smithættu gagnvart öðrum börnum. Það er nánast ómögulegt að komast fyrir smit og sum hinna frísku barna eru að bera sýkilinn á milli barna. Að einangra barn frá öðrum börnum er því oftast óþarft. Þetta á við um meirihluta þeirra pesta sem börnin fá og eru saklausar kvefpestir, sem ekki er hægt að forðast. Í ákveðnum tilfellum getur þó verið ástæða til að forðast smit s.s streptokokkasýkingar (þ.á.m. skarlatssótt), rennandi niðurgangur, sýkt opin húðsár (t.d. kossageit).

Sýkingar:

Barn sem er meðhöndlað með sýklalyfi vegna smitandi bakteríusýkingar (strepto-kokkahálsbólga, skarlatssótt, öndunarferasýkingar, húðsýkingar) ætti að vera heima þar til það er hitalaust og hefur endurheimt þrótt sinn, þó ekki skemur en svo að lyfjameðferð hafi staðið í 1 sólarhringa, en þá er smithætta almennt liðin hjá.

Eyrnabólgur og þvagsýkingar eru dæmi um bakteríusýkingar sem ekki smitast frá einu barni til annars.

Flestar veirusýkingar (kvef, iðrakveisur, inflúenza, útbrotasýkingar) eru smitandi upp undir viku, nema einkenni séu um garð gengin fyrr. Vilsa og leki úr augum er oftast komið uppúr kvefi og yfirleitt jafn saklaust og kvefið, best meðhöndlað með þolinmæði (byrjar oftast að lagast eftir 3-4 daga) og hreinsun með vatni og bómull. Í vafatílfellum ættu foreldrar að ráðfæra sig við heimilislækni.

Sníkjudýrasmit:

Greinist njálgur eða kláðamaur hjá barni ætti öll fjölskyldan að fá meðferð. Daginn eftir meðferð er smithætta liðin hjá og barnið má fara aftur í leikskólann eða til dagforeldris. Ekki er ástæða til að tilkynna þetta örðum foreldrum nema tilfelli séu fleiri.

Lyfjagjafir:

Lyfjagjafir ættu í flestum tilfellum að vera óþarfar í leikskóla eða hjá dagforeldri. Þegar lyf er gefið þrisvar á dag má gefa miðskammtinn þegar heim er komið, jafnvel þótt það hafi liðið eitthvað yfir 8 tímar frá morgunskammtinum. Undantekningar á þessu geta þó verið lyf sem notuð eru við krömpum, sykursýki, astma og ofnæmi og hugsanlega lyf við ofvirkni. Í slíkum tilfellum er þó ráðlagt að fá skrifleg ummæli eða leiðbeiningar frá lækni sem meðhöndlaði barnið og foreldrum þess.

Yfirlit af lækni á Heilsugæslustöðinni í Garðabæ í mars 2011