

Procedure når vi konstaterer infektion eller lus hos barnet

Revideret februar 2016

Ved lus

Familien kontaktes med det samme! Vi giver tid til, at der på vej til institutionen kan gøres stop ved fx apoteket, således at relevant behandling kan købes og iværksættes med det samme.

Hvis vi opdager, at lus ikke bliver behandlet, tager vi kontakt til hjemmet igen og påtaler dette.

Smitte

Lus lever kun på mennesker og forlader nødtigt sin varme yngleplads nær huden. De kan ikke overleve længe ude i omgivelserne. Hovedlus smitter derfor stort set kun ved direkte hovedkontakt - for eksempel under leg. Derfor spredes hovedlus oftest blandt børn i børnehave og de første skoleklasser. Børster og kamme kan overbringe smitte, hvis de bliver brugt af flere inden for kort tid. Efteråret er højsæson for hovedlus, og her ses ofte udbrud i børnehaver og lignende - især efter ferier. Fladlus smitter næsten udelukkende ved seksuel kontakt.

Konstatering og forholdsregler

Ved mistanke om lus undersøges håret grundigt med en tættekam. Kæmning er den eneste sikre metode til at konstatere, om der er lus til stede. Hele håret kæmmes fra rod til spids (brug evt. balsam først) og kammen bankes af på et hvidt underlag så eventuelle lus ses tydeligere. Findes levende lus eller æg, bør man starte behandling.

Er den angrebne et barn, bør man meddele legekammerater og pasningsinstitution om fundet af lus. Barnet bør først vende tilbage til institutionen, når behandlingen er indledt. Det er vigtigt, at hele barnets familie og omgangskreds bliver checket for lus og de smittede behandlet, da barnet ellers kan blive smittet igen og igen. Alle bør undersøges flere gange inden for de næste par uger.

Er der konstateret lus, bør kamme, børster, huer og lignende lægges i sæbevand eller eventuelt i fryseren i et døgn. Resten af omgivelserne, inklusiv sengetøj osv, kræver ikke behandling.

Infektion (fnat, børnesår og lign.)

Ved mistanke om børnesår, fnat og lign. kontaktes hjemmet med det samme. Der gives ikke mulighed for at køre på apoteket, idet disse sygdomme er ekstremt smitsomme.

Barnet skal derfor afhentes med det samme!

Vi forventer, at barnet bliver tilset af en fagkyndig person og at alle givne forholdsregler bliver taget.

Ved børnesår forventer vi ligeledes, at alle sår er helet fuldstændig op, således at der ikke er væske ved såret.

Institutionen påtager sig ikke ansvaret for at smører et eventuelt børnesår.

Hvordan ser et børnesår ud?

Børnesår kan starte på en tilsyneladende sund hud, men som regel er det en lille rift eller et kløende eksem, der er starten på et børnesår. Den lille røde, kløende plet udvikler sig i løbet af få dage til en lille blære med gulligt pus. Senere kommer der en sårskorpe samtidig med, at der måske dukker nye pusfyldte blærer op i nærheden eller andre steder på kroppen.

Som regel begynder børnesår i ansigtet og især omkring næseborene og på bagsiden af ørerne.

Hvornår i skole og daginstitution?

Børn må først komme i daginstitutionen, når sårene er tørret ind og skorperne faldet af, og barnet dermed er smittefri. Små børn har generelt ikke forståelse for renlighed og vil hele tiden røre ved sårene og kradse i dem, og det giver en større risiko for smitte.

Skolebørn må normalt komme i skole, selv om det har børnesår, evt. kan et enkelt sår dækkes med plaster, for at mindske risiko for spredning.

Ved mistanke om fnat forventer vi en tæt dialog med familien, således at vi kan sikre at alle er behandlet i familien, som det anbefales!

Hvordan behandles fnat og hvilken medicin kan anvendes?

Hvis man selv er klar over, at det drejer sig om fnat, eller hvis lægen har stillet diagnosen, er behandlingen enkel og effektiv. Midler til behandling af fnat fås i håndkøb. Følg brugsanvisningen ganske nøje. Og husk at behandle hele husstanden to gange med en uges mellemrum. Ud over behandling af personer skal sengetøj og tøj vaskes ved minimum 60 grader.



Ved behandling af fnat er det vigtigt, at hele familien bliver behandlet samtidig. Ellers er der risiko for, at de kommer igen efter to-tre uger, fordi fnatmiderne har levet videre hos enkelte i familien, og derefter smitter de andre endnu engang.

Selvom man er behandlet helt korrekt for fnatmider, og de alle er døde, vil immunforsvaret fortsat reagere på mide rester. Kløen vil derfor typisk fortsætte i yderligere fire uger, indtil hudlagene med miderne er afstødte, og det betyder altså ikke, at kuren ikke har virket. De døde mider forbliver i huden, indtil de helt naturligt afstødes, og det er selve miden, immunforsvaret reagerer på.

Lægen vil derfor ofte supplere behandlingen med en potent creme med hævelsesdæmpende hormon (steroid) i 3-4 uger efter mide kuren.

Ved norsk fnat vil hudlægen supplere behandlingen med et antiparasitært middel i tabletform (Ivermectin).

Hvem skal have besked, hvis man har fået konstateret fnat?

Tænk på, hvem der har været på besøg, eller hvem man selv har besøgt i de sidste tre uger. Dem, man har været sammen med, bør have besked om, at de eventuelt kan være smittede. Det er en skam, hvis familie eller venner først senere opdager, at de har fået fnat.

Giv også besked til børnenes klasselærere eller børnehaven. Det er vigtigt at træffe de fornødne forholdsregler, inden for mange børn når at blive smittet.

Udsigt for fremtiden

Fnat forsvinder ikke af sig selv. Hvis man ikke bliver behandlet, er der risiko for, at der udvikles eksem og anden kronisk hudsygdom. Norsk fnat eller skorpefnat er en særdeles ubehagelig variant, hvor der findes tusindvis af fnatmider i skorpet, skællende hud. Smitte forekommer ved mindste berøring. Denne variant kløer normalt ikke og ses primært hos gamle og mennesker med dårligt immunforsvar.

