



Barn, infektioner och antibiotika

En föräldrautbildning inom ramen
för BVC:s utbildningsprogram

Strama
Samverkan mot antibiotikaresistens

Om utbildningsmaterialet: Barn, infektioner och antibiotika
Tips till dig som handledare

Bildmaterialet omfattar 20 bilder. Till varje bild har vi lagt en ”hjälpstext” med bakgrundsfakta kring bildens innehåll. Där finns också förslag på diskussionsfrågor. Hjälpstexten utgör ett underlag och är inte tänkt som ett manus att läsa innantill. Förbered dig genom att läsa igenom det och använd det sen flexibelt som det passar dig och just den föräldragrupp du har framför dig. Det är ju en utmaning att fånga uppmärksamheten i en föräldragrupp, som samtidigt har sina aktiva barn omkring sig. Ibland finns tid och intresse för att djupare gå igenom vissa avsnitt, ibland får man istället korta ner. Du bestämmer.

Efter genomgången utbildning föreslår vi att föräldrarna får med sig Stramas broschyr **”Förkyld? Tips och råd vid snuva, hosta och halsont”**.

Bildspel, manual och broschyr finns tillgängligt på Strama Hallands hemsida.
www.regionhalland.se/strama (fliken Strama-BVC)



FÖRKYLD?
TIPS OCH RÅD VID
SNUVA, HOSTA OCH
HALSONT



Barn, infektioner och antibiotika
En föräldrautbildning inom ramen
för BVC:s utbildningsprogram

Strama
Samverkan mot antibiotikaresistens

Välkomna till föräldragrupsutbildning. Tema är ”**Barn, infektioner och antibiotika**”.

Utbildningens syfte:

För många barn blir det framöver aktuellt med mer gruppaktiviteter och deltagande i förskoleverksamhet. Det är positivt! Barn utvecklas och knyter många nya kontakter.

Det är också en tid då många upplever att barnen blir mer sjuka, som regel i olika infektioner. Som förälder balanserar man barnens bästa mot krav från förskolan, arbetet och andra åtaganden. Det är inte alltid lätt att få vardagspusslet att gå ihop. Vi vill med denna utbildning ge kunskap och förståelse kring barns infektioner och hoppas också bidra till ökad trygghet.

Många infektioner är självläkande - även om de orsakas av bakterier. Antibiotika är ibland livsnödvändigt, men vi ser en onödigt hög förskrivning, även i Sverige, som leder till uppkomst av motståndskraftiga (resistenta) bakterier.

Infektioner är "normalt"



- Förskolebarn har fler infektioner än "hemmabarn"
- Barn är friska bärare av många bakterier
- Immunförsvaret "tränas"
- Småbarn är ofta sjuka i infektioner (6-8 ggr/år) – det är "normalt"

"Mitt barn är alltid sjukt"



Strama
Samverkan mot antibiotikaresistens

Barn exponeras hela tiden för olika virus och bakterier, framför allt i förskolan då barnet blir "bombarderat". Stora barngrupper innebär ett intimt och nära utbyte, även av bakterier. Studier är gjorda som visar att barn i förskola får fler infektioner än barn som är hemma.

De flesta bakterier ger inte upphov till sjukdom. Det är en helt normal utveckling och barnets immunförsvaret "tränas". Antikroppar bildas som angriper "inkräktarna". Barnen bygger upp en "försvarsbank" som bidrar till ökad motståndskraft.

Men av och till blir barnen sjuka och många föräldrar upplever att deras barn alltid är sjuka. Det är dock normalt att barn under sina första levnadsår har 6-8 luftvägsinfektioner per år, en del barn upp till 10-12 gånger. Varje infektion läker i genomsnitt på en vecka, vilket betyder att genomsnittsbarnet är sjukt cirka 2 månader om året.

Ju äldre barnen blir desto mer sällan kommer de att bli sjuka. Från 4-5 års åldern och upp i vuxen ålder har man i snitt 2-3 infektioner per år. När man sedan blir förälder ökar ofta antalet infektioner igen.

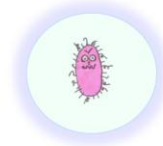
Infektion i luftvägarna är den vanligaste infektionen hos barn, t.ex. förkylning.



Virus



- Virus orsakar många olika infektioner
- Över **90 % av infektioner i luftvägarna** orsakas av virus (t.ex. förkylning)
- Antibiotika har ingen effekt på virus



Strama
Samverkan mot antibiotikaresistens

Virus kan orsaka många olika infektioner. Det finns mer än 600 olika virus som kan ge infektion hos människa. Bara bland förkylningsvirus finns det cirka 200 olika typer. Det förklarar varför man kan bli förkyld om och om igen. Man blir immun mot just det viruset man infekterats av och nästa gång man möter samma virus känner vårt immunförsvar igen det och går till ”attack” = Vi blir inte sjuka.

Immuniteten kan dock variera. Mot t.ex. vinterkräksjuka (Calicivirus) är immuniteten mycket kortvarig, medan mot t.ex. mässling är den livslång.

9 av 10 luftvägsinfektioner orsakas av virus.

Slemhinnorna är extra känsliga när man har en virusinfektion, vilket kan bidra till att bakterier lättare kan fästa, t.ex. kan en förkylning som startat som en virusinfektion ”bana väg” för bakterier som sedan orsakar t.ex. en öroninflammation.

Antibiotika saknar effekt på virus.



Bakterier



- Många bakterier finns i eller på utsidan av vår kropp utan att göra oss sjuka = "normalflora"
- Normalfloran är viktig och nödvändig för vårt immunförsvar
- Antibiotika stör den normala bakteriebalansen
- Många lindriga bakterie-infektioner läker ut med hjälp av kroppens eget immunförsvar



Strama
Samverkan mot antibiotikaresistens

Det finns tusentals olika bakteriearter. Endast ett hundratal arter är sjukdomsframkallande. I vår kropp finns naturligt cirka 2 kg bakterier, framförallt på huden och i tarmen. De kallas "normalflora" och är viktiga och nödvändiga för att vårt immunförsvar och ämnesomsättning ska fungera optimalt.

När vi äter antibiotika för att oskadliggöra bakterier som gjort oss sjuka kommer också en del nyttiga bakterier att dö. Den normala bakteriebalansen rubbas och den kan ta lång tid att återställa (månader). Ekologiska "tomrum" skapas som kan fyllas med andra sjukdomsframkallande bakterier. Det betyder att man direkt efter en antibiotikakur kan vara mer mottaglig för andra infektioner.

Exempel på vanliga bakterier som kan orsaka infektioner i barngrupper är *Pneumokocker*, *Streptokocker* och *Hemofilus influenzae*.

Bakterier fastnar på våra celler och attackerar oss med olika vapen. De kan ge allvarliga infektioner som t.ex. hjärnhinneinflammation och blodförgiftning - tillstånd som fort måste få rätt antibiotikabehandling.

Många känner till att antibiotika inte "biter på" virus, men tror att bakterieinfektioner alltid ska behandlas med antibiotika. Idag vet vi att många lindriga bakterieinfektioner ofta läker lika bra utan antibiotika.

Exempel på detta ges längre fram.



Antibiotika



- Antibiotika indelas i flera olika grupper. Penicilliner är ett exempel på en sådan grupp
- **Antibiotika** dödar eller oskadliggör bakterier
- Antibiotika har både fördelar och nackdelar
- Bakterier kan bli resistenta – inte människan

Strama
Samverkan mot antibiotikaresistens

Antibiotika är ett samlingsbegrepp. I dagligt tal kallas antibiotika ofta för penicillin, men penicillin är bara EN av flera olika grupper. Några exempel på olika antibiotikagrupper är Penicilliner, Cefalosporiner, Tetracykliner, Makrolider och Kinoloner.

Antibiotika dödar eller oskadliggör bakterierna. Tillsammans med kroppens eget immunförsvar tas infektionen omhand.

Antibiotika har funnits sedan 30-talet. Det innebar en revolution för många tidigare dödliga bakterieinfektioner som t.ex. lunginflammation, scharlakansfeber och sårinfektioner. Många liv har sparats tack vare antibiotika.

Biverkningar: Varierar med typ av antibiotika. Svåra allergiska reaktioner i samband med antibiotikabehandling är ovanligt, men om de inträffar är det allvarligt. Diarréer är en relativt vanlig biverkan till följd av en störd bakteriebalans, men även allvarligare tarminflammationer kan förekomma. Nässelutslag kan ibland uppstå i samband med antibiotikabehandling. Det är svårt att avgöra om utslag beror på läkemedlet eller infektionen. Kontakta sjukvården för bedömning. Det är viktigt att barnet inte felaktigt klassas som allergiskt mot t.ex. penicillin och riskerar att få mindre effektiva antibiotika vid ett senare tillfälle.

Resistens: Vissa bakterier överlever trots behandling med antibiotika. De blir motståndskraftiga - resistenta. Ju mer antibiotika som används desto större risk för resistensutveckling. Detta är ett stort hot mot framtida möjligheter att bota infektioner.

Resistens är en egenskap hos bakterien. En människa som behandlas med antibiotika blir alltså inte resistent. Viktiga åtgärder för att förebygga resistensutveckling är att **minska** den totala användningen av antibiotika och att se till att antibiotikabehandlingar **inte avbryts** i förtid.

Resistenshotet (motståndskraftiga bakterier)



För mycket antibiotika
- ett **globalt hot**



Vi är en del av
världen, och
världen är en
del av oss

Strama

Samverkan mot antibiotikaresistens

Vi reser och har ett utbyte med vår omvärld som aldrig förr. Det medför oftast positiva upplevelser och minnen. Men resandet skapar också förutsättning för spridning av bakterier.

Många länder utanför Norden har stora problem med resistenta bakterier. Orsaken till detta är den höga och ofta okontrollerade användningen av antibiotika i många länder. Ju mer antibiotika som används desto större resistensproblematik. I många länder får man antibiotika för vanliga förkylningar. Får man det inte av doktorn kan man köpa det någon annanstans - och ta lite när man tycker att det behövs (= fel preparat, fel dos, fel behandlingstid).

Om ett barn t.ex. får en **öroninflammation i Spanien** är orsaken betydligt oftare en **resistent pneumokock**. Det betyder att penicillin, som är standardbehandling i Sverige, i Spanien ofta är opålitligt eller verkningslöst.

I Sverige är situationen fortfarande gynnsam, men även i vårt land ser vi en alltför hög antibiotikaförskrivning.

Vi måste undvika antibiotika i onödan och också ”för säkerhets skull” .

Vanliga infektioner hos barn



Vad kan jag
som förälder
göra?



Strama
Samverkan mot antibiotikaresistens

Denna bild får introducera fortsättningen där vi diskuterar åtgärder kring **konkreta** och **vardagsnära** infektionsproblem i en barnfamilj.

Förkylning



- Förkylningar orsakas av **virus**, det finns ungefär 200 olika förkylningsvirus
- Symtom är oftast täppt näsa, rinnande snuva, irriterad hals, hosta och ibland feber
- En vanlig förkylning varar 1-2 veckor
- Fler förkylningar vintertid
- Handhygien och "hostetikett"!



Strama
Samverkan mot antibiotikaresistens

Förkylning smittar både via luften (hosta och nysningar) och som kontaktsmitta (via händer). Smitta sker någon dag innan symtom visar sig varför det är meningslöst att hålla förkylda barn hemma från förskolan. Det är istället barnets allmäntillstånd som avgör om barnet ska vara på förskolan eller ej.

Många förkylningar går omlott och därför kan det kännas som om barnet har haft en och samma förkylning i flera veckor. Om man tänker att det är helt normalt att ha 6-8 förkylningar per säsong, så blir det tillsammans cirka 2 månader. Detta sker oftast under vintertid och då känns det ibland som barnet varit sjuk hela vintern.

Att barn blir mer förkylda under vintern har flera orsaker, bl.a. vistas vi mer inomhus och trängs då på mindre ytor, vilket man anser underlättar spridning av infektioner.

Hostetikett: Lär gärna barn att nysa och hosta i armvecket.

Handhygien förebygger kontaktsmitta.

En vanlig myt som inte är sann: "Klä dig varmt så att du inte blir förkyld" - En uppmaning som förmodligen de flesta fått höra någon gång. I vetenskapliga undersökningar har man inte kunnat visa något samband mellan kyla och risken för att få en förkylning.

Snoriga näsor



- Tjock, gul-grön snuva kan innehålla bakterier, men **färgen är ingen grund för att sätta in antibiotika**
- Besvären lindras med koksalt eller nässpray
- Förkylningar sprids lätt och är svåra att undvika i en barngrupp.
- Handhygien är viktigt

"Noel är förkyld och snuvan har blivit tjock och gul-grön. Personalen på förskolan sa att Noel behöver antibiotika. Stämmer det? Kan han gå till förskolan?"



Strama
Samverkan mot antibiotikaresistens

Vad tror föräldrarna? Ska Noel ha antibiotika när snuvan är tjock och gul-grön?

Snuva är kroppens försvar mot **förkylningsvirus** och är det vanligaste symtomet vid förkylning. Från början är snuvan vattnig och genomskinlig. Efter ett par dagar blir den tjockare och gulgrön. En vanlig uppfattning är då att det är ett tecken på att förkylningen övergått i en bakteriell infektion och antibiotika behövs. Färgen är dock ingen anledning till att ge antibiotika.

Lindra nästäppa med koksalt eller näsdroppar.

Det är svårt att undvika spridning av snuvförkylning i en barngrupp. Den smittar även innan förkylningssymtomen kommit.

Allmäntillståndet avgör om man ska vara hemma från förskolan eller inte.

Betona god **handhygien**.

Andra exempel på orsak till snuva:

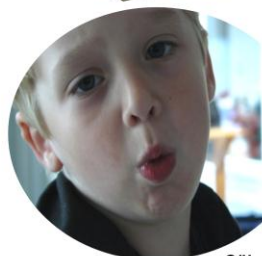
- Streptokockinfektion kan ge feber, purulent snuva, såriga näsborrar och svullna körtlar på halsen.
- Allergisk rinit (hösnuva) vilket är vanligast på våren och åtföljs ofta av nysningar, kliande näsa och röda, rinnande ögon.
- Främmande kropp som ger långvarig, ensidig, illaluktande och ofta blodtillblandad snuva.

Hosta



- Hosta är en viktig skyddsreflex
- Hosta kan ha flera orsaker, men **virus** är den vanligaste
- Luftvägarnas slemhinnor tar **lång tid** att läka
- Antibiotika är **sällan** aktuellt. Ibland ges luftrörsvidgande medel.
- Hostmedicin har tveksam effekt

"Anton har hostat i snart 3 veckor. Det är jättejobbigt! Kusinen fick penicillin. Ska Anton också få penicillin?"



Sök läkare om:
• andningsbesvär
• hög feber
• hostat länge (veckor)

Strama
Samverkan mot antibiotikaresistens

Ska Anton ha antibiotika? Vad har föräldrarna för åsikt om detta?

När luftvägarnas slemhinnor irriteras utlöses hostan. Det är kroppens sätt att försvara sig och göra sig av med det som retar luftvägarna. Hosta i sig är alltså en skyddande reflex.

Förkylning är den vanligaste orsaken och orsakas då ofta av **virus**. Hostan kan antingen vara slemmig eller torr. Ofta sitter hostan i länge efter att själva förkylningen gått över eftersom slemhinnorna är känsliga och tar tid att återhämta sig. Man kan räkna med 2-4 veckor, ibland längre.

Antibiotikabehandling gör sällan nytta, då sjukdomen oftast orsakas av ett virus. Ibland kan upphostningar vara gula eller gröna. Det behöver inte betyda att det är en bakterieinfektion utan är ofta en naturlig följd vid virusinfektion.

Hosta är inte lätt att behandla. Det finns ofta en övertro på hostmedicin. Tyvärr finns inga riktigt bra hostmediciner, utan effekterna är marginella. Om man köper receptfri hostmedicin bör man ta hänsyn till typen av hosta. Torrhosta eller slemhosta? Till barn under 2 år och barn med astma ska man inte ge hostmedicin utan att först ha kontaktat sjukvården.

Ibland ges **luftrörsvidgande** medel för att underlätta andningen, i regel som inhalation.

Vad kan man göra själv? Se till att barnet dricker ordentligt. Slemmet blir mindre segt och lättare att hosta upp. Ge gärna också en klunk vatten före sänggåendet. Höjd huvudända. Det som avgör om man söker vård beror i första hand inte på själva hostan utan på hur barnet mår i övrigt.

TRYCK fram bildspelseffekten; "Sök läkare om (se ovan)"

Barn med hosta utan feber och med gott allmäntillstånd kan gå till förskolan.

Andra exempel på orsak till hosta:

- krupp (virus)
- RS-virus (virus)
- lunginflammation (virus eller bakterier)
- astma och allergi
- kikhosta (idag är de flesta barn vaccinerade mot kikhosta. Ger ett gott, men ej 100 %-igt skydd)

”Mitt i natten sjuk”



- Emma, **15 månader**, är förkyld men pigg. Somnar gott vid 20.00
- Emma vaknar klockan 02.00, är jättevarm och skriker otröstligt
- Hon har 39.8 grader i temp
- Emma blir märkbart smärtpåverkad när föräldrarna trycker henne på örat
- Föräldrarna misstänker öroninflammation
- Vad ska de göra?



Strama
Samverkan mot antibiotikaresistens

Låt föräldrarna komma med förslag på vad de ska göra innan du bläddrar till nästa bild. Hur ska de tackla feber, förkylning och varför misstänker de öroninflammation?

Ofta föregås öroninflammationen av några dagars förkylning, men särskilt hos små barn kan öroninflammationen komma direkt. Örontrumpeten svullnar och blir trång eller tilltäppt. Detta ger en bra grogrund för bakterierna att växa. Slemhinnan svullnar och det bildas slem och var som trycker på trumhinnan. När barnet ligger ner gör det ont, barnet vaknar och gråter otröstligt.

Öroninflammation



- Högläge – trycket i örat minskar
- Nässpray lindrar nästäppan
- Emma får febernedsättande - som ju också är smärtlindrande
- Nästa morgon ringer de och bokar tid hos läkare på sin vårdcentral



Strama
Samverkan mot antibiotikaresistens

Högläge gör att trycket i örat minskar och det gör mindre ont. Därför är det också bra att hålla barnet upprätt när du tröstar det.

Nässpray kan lindra om näsan är täppt, men har ingen effekt på öroninflammationen.

Smärtstillande kan vara lämpligt - paracetamol eller ibuprofen (från 6 månader)

Vid öroninflammation kan varbildningen i mellanörat göra **hål på trumhinnan** och varet rinner ut genom hörselgången. När trumhinnan spricker brukar smärtan minska. Barnet bör undersökas av läkare, men det är inte bråttom, utan man kan vänta till nästa dag. Rengör och sätt ev. en bomullstuss i örat.

Hur bråttom är det att komma till en doktor?

I de flesta fall, när det gäller barn som i övrigt är friska, är det inte så bråttom som man ibland tror. Ofta kommer besvären på natten. Barnet kanske vaknar av att det gör väldigt ont och som förälder blir man naturligtvis orolig. En oro som ofta smittar av sig på barnet. Men det är sällan nödvändigt att undersöka barn med misstänkt akut öroninflammation på kvällen eller natten.

Öroninflammation



- Orsakas oftast av bakterier, ibland virus
- Ofta kombinerad med förkylning
- Barnet bör undersökas inom ett dygn
Huvudregel - sök **dagtid**
- De flesta okomplicerade öroninflammationer hos barn läker lika bra utan antibiotika.
- Komplikationer är mycket ovanliga



Sök läkare direkt om barnet

- är mycket slöare än vanligt
- har svårt att hålla balansen
- är svullet bakom örat
- är svårt att få kontakt med
- kräks upprepade gånger
- under 3 månader och har feber

Strama

Samverkan mot antibiotikaresistens

De vanligaste bakterierna som orsakar öroninflammation är *Pneumokocker* och *Hemofilus influenzae*. Virusinfektioner är mycket vanliga i samband med öroninflammation, men det är mera sällsynt att virus ensamma orsakar öroninflammation. Öroninflammation smittar inte, men de bakterier som orsakar inflammationen kan vara smittsamma, liksom förkylningen.

Huvudregel: Det är ofta bättre att vänta till dagen därpå och då ta kontakt med den vårdcentral eller mottagning man brukar vända sig till. Det är särskilt viktigt om man har ett barn med återkommande öroninflammationer.

Det finns några viktiga **undantag** då man genast bör söka läkare - även om det är mitt i natten: **TRYCK fram bildspelseffekten**; ”Sök läkare direkt om (se ovan)”

”Vänta och se” - Rådet till de flesta

Tidigare behandlades nästan alla barn med penicillin. Av flera skäl har man nu gått ifrån den principen. Flera studier har visat att antibiotika inte medför någon avgörande skillnad vad gäller utläkning av akut öroninflammation hos i övrigt friska barn **över ett års ålder**. Spontanläkningen är hög och komplikationer är mycket ovanliga. Som regel väntar man därför att sätta in antibiotika. Det är ju onödigt att utsätta barnet för de eventuella biverkningar och risk för resistensutveckling när man inte kan visa på någon avgörande effekt. Smärtstillande medel ges vid behov. Högläge rekommenderas. Ny kontakt tas med sjukvården vid försämring eller kvarstående öronvärk eller feber efter två till tre dygn.

Antibiotika i vissa fall

I vissa fall är dock nyttan av antibiotika större än risken med dess biverkningar. Exempel på när antibiotikabehandling rekommenderas är i de fall där trumhinnan har brustit. Likaså rekommenderas antibiotika om ditt barn är under 2 år och har en dubbelsidig öroninflammation. Barn under ett år eller över 12 år samt vuxna rekommenderas alltid antibiotika vid säker öroninflammation.

Efterkontroll

Tidigare var det vanligt att man kontrollerade hörseln på alla barn med öroninflammation efter cirka 3 månader. Numera följer man bara upp vissa barn. I okomplicerade fall om barnet har haft en öroninflammation bara på det ena örat behövs ingen efterkontroll (oavsett om barnet fått antibiotika).

Feber



- Barn får lätt feber - sällan farligt
- Feber är ett uttryck för ett aktivt infektionsförsvar
- Feber = Temp över 38 grader
- Rektal termometer – mest tillförlitligt



Strama

Samverkan mot antibiotikaresistens

Feber är ingen sjukdom

Barn får lätt feber, men det behöver inte betyda att barnet är särskilt sjukt. Feber i sig är ingen sjukdom, utan kroppens försvar mot virus och bakterier. Virus och bakterier trivs nämligen inte i höga kroppstemperaturer. Barn får oftare feber i samband med en infektion jämfört med vuxna.

Normal kroppstemperatur definieras som rektal temperatur mellan 36,0⁰ C och 37,8⁰ C. Barn har ofta högre temperatur än vuxna. Om barnet är litet och är för varmt klädd eller varit väldigt aktivt kan det få hög temperatur utan att ha feber. Därför är det bästa att vänta en halvtimme innan man tar tempen för att få ett säkert resultat. Temp över 38,0⁰ C mätt efter en halvtimmes vila räknas som feber.

Att mäta temperaturen rektalt är mest tillförlitligt. Elektroniska ändtarmstermometrar mäter på cirka 1 minut.

Örontermometern är snabb, tar en sekund, men dyr, och måste sitta rätt i örat för att ge ett säkert mätvärde. Mycket vax eller vaxpropp i hörselgången ger ett osäkert värde.

Att mäta i **munnen** - under tungan - tar cirka 2 minuter och i **armhålan** cirka 10 minuter. Båda metoderna är mer osäkra än mätning i ändtarmen och rekommenderas inte på små barn. (Om man mäter temperaturen under tungan måste man lägga till 0,5 grad, mäter man i armhålan måste man lägga till 1 grad)

Behandling av feber



- Extra mycket **vätska**
- **Svalt** i rummet och lite kläder
- Undvik kroppsansträngning
- **Febernedsättande** – endast vid behov
- Var inte rädd för feber – men följ barnets allmäntillstånd

Strama
Samverkan mot antibiotikaresistens

Erbjud barnet **rikligt att dricka** av det som barnet tycker om – eller varför inte isglass? Vädra och ha **svalt** i rummet (18 - 20 grader). Låt barnet själv bestämma sina aktiviteter. Små barn kan åka vagn och vistas utomhus om vädret tillåter, men febriga barn ska **undvika kroppsansträngning**.

Behandling av feber

Många föräldrar är rädda för feber och vill gärna medicinera bort den, men för ett opåverkat barn är det inte nödvändigt. Febern är ofta kortvarig och febern i sig bidrar till kroppens försvar mot infektioner.

Om barnet däremot mår märkbart dåligt av sin feber, är medtaget, har ont eller svårt att dricka kan man ge febernedsättande medicin.

Febernedsättande mediciner finns både i oral form (flytande och tabletter) och som stolpiller. Den febernedsättande medicinen ges med regelbundna intervall. Med långa intervaller finns risk att temperaturen stiger före nästa medicindos vilket medför omväxlande frossa och svettningar. Om man väljer att behandla febern gör man det lämpligast under ett helt dygn oavsett uppmätt temperatur. Paracetamol är förstahandsval för barn under 6 månader. Äldre barn kan ges paracetamol eller ibuprofen. Kombinera inte olika preparat. Preparat innehållande acetylsalicylsyra ska inte ges till barn.

Var inte rädd för feber, men följ allmäntillståndet och kontakta sjukvården om febern håller i sig i sig i flera dagar eller barnet är svårkontaktbart, onaturligt trött eller inte vill dricka. Spädbarn kan vara svårbedömda, ju yngre barnet är desto tidigare bör läkare kontaktas.

Ögoninfektioner

”snuva i ögat”



” Ögoninflammation med gega i ögonen orsakas av bakterier och då krävs det antibiotika... eller?”



- Oftast i samband med förkylning
- Vanliga orsaker: bakterier eller virus
- Kletigt gult sekret
- Röda svullna ögon
- Ögoninfektioner är smittsamma
- Sällan allvarligt

Strama
Samverkan mot antibiotikaresistens

Det är inte helt ovanligt att barn i förskoleåldern får en ögoninfektion (konjunktivit) i samband med förkylning. Infektionen sitter i ögats bindhinna. Tårkanalen utgör en förbindelse mellan slemhinnorna i luftvägarna och ögat, vilket möjliggör transport av förkylningsvirus och bakterier till ögonen. Det blir som en ”snuva i ögat”.

Vanliga orsaker

Bakterier: Gult ögonsekret orsakas ofta av bakterier - vanligen samma bakterier som finns i barnens näsa och svalg. Ögonen är kletiga och igenklibbade och ögonlocken är rodnade och svullna. Bakteriella konjunktiviter orsakas i regel av *stafylokokker*, *streptokocker*, *pneumokocker* eller *hemofilus influenzae*. De läker oftast spontant.

Virus: Röda ögon med lite slemmigt sekret tyder oftast på en virus infektion. Virusutlöst konjunktivit är mindre purulent. Ingen behandling finns. Spontanläker.

Dessa ögoninfektioner är **smittsamma** – Råd om behandling kommer på nästa bild

Andra orsaker till ögoninfektion

Kraftig inflammation, varbildning och ljuskänslighet kan vara tecken på **hornhinneinfektion** (keratit). Eventuellt förekommer synnedsättning. Det är ett ovanligt tillstånd hos barn och ska alltid läkarundersökas

En **allergisk** inflammation i ögonen drabbar oftast lite äldre barn (skolåldern) och är förenat med stark klåda. Allergimisstanken blir starkare om det är i samband med gräs- eller pollensäsong.

Mollusker lokaliserade på ögonlockskanten kan ge upphov till en långvarig konjunktivit som läker ut först sedan mollusken skrapats bort.

Behandling



- I de flesta fall självläkande
- Tvätta ögonen **flera gånger** per dag
- Byt handduk, örngott, ”gosefilt”
- Noggrann handhygien
- Hemma då ögonen är som mest kladdiga
- Barn med lindriga besvär kan vara på förskolan



Sök läkare om:

- Långvariga besvär (> 1 vecka)
- Uttalade besvär
- Kraftigt tårflöde
- Ljuskänslighet

Strama

Samverkan mot antibiotikaresistens

De flesta ögoninfektioner läker ut av sig själva inom en vecka. Vanligtvis kan man avstå från antibiotikabehandling. Antibiotika (salva eller droppar) kan bli aktuellt om besvären blir mycket uttalade eller långvariga (> 1 vecka).

Huvudbudskapet för behandling är RENGÖRING. Flera gånger per dag tvättas ögonen med en liten bomullsrondell med vatten, utifrån och in mot näsroten (se bild). Förebygg smittspridning genom noggrann handhygien, byt/tvätta örngott, handduk och ev. gosefilt dagligen.

Kontakta sjukvården

TRYCK fram bildspelseffekten; ”Sök läkare om (se ovan)”

- Om det variga sekretet kvarstår efter en vecka

- Om barnet har uttalade besvär. Kraftigt ökat tårflöde och ljuskänslighet är tecken på att hornhinnan är inflammerad vilket kräver kontakt med ögonläkare

Hemma eller inte?

Ögoninfektioner är smittsamma. Spridning sker som direktsmitta via händer och droppsmitta då barn hostar och nyser. Det är dock i princip omöjligt att utesluta spridning av förkylningsvirus och luftvägsbakterier i en barngrupp. Dessutom har smitta oftast skett innan barnets ögoninfektion brutit ut. Ett konkret råd är att barn bör stanna hemma när ögonen är som mest kladdiga, även om deras allmäntillstånd är gott. Förskolepersonalens uppgift är inte att tvätta barnets variga ögon. I övrigt kan barn med lindrig ögoninfektion som i övrigt mår bra vara på förskolan. Ur smittskyddssynpunkt vinner man inte mycket på att hålla dessa barn hemma.

Åter till förskolan?



- Barnets allmäntillstånd avgör när barnet kan återgå till förskolan
- En dag på förskolan är som en dag på jobbet – är man hängig och sjuk så orkar man inte
- **Bra regel** – en frisk dag hemma (feberfri, god aptit, pigg) = åter till förskolan



Strama
Samverkan mot antibiotikaresistens

Många infektioner går inte att förebygga. Smittämnen kan finnas i barngruppen utan att någon för den skull blir sjuk. När någon insjuknar kan smittämnet redan ha spridits i gruppen. Vid många infektioner kan man därför inte begära att barnen helt säkert ska vara smittfria innan de återgår till förskolan. En del barn blir ordentligt sjuka och mår dåligt av en infektion, medan andra barn inte alls blir speciellt påverkade.

Även tillfrisknandet sker olika snabbt. Det är en individuell bedömning av föräldrar och förskola. Ibland kan man behöva rådgöra med BVC eller läkare innan barnet återgår till förskolan.

Pigga barn som har god aptit är sannolikt friska, men det är även viktigt att se till barnets ”dagsform”. Har barnet haft en längre tids sjukdom kan det vara bra att ta det lugnt och stanna hemma någon dag extra efter tillfrisknande.

Ska antibiotika alltid undvikas?



- **NEJ**, antibiotika ska användas när det verkligen behövs
- Antibiotika kan vara livsavgörande
- Därför ska de tas med omsorg och eftertanke
- Omsorg om våra barn – och morgondagens...

"Kan jag ha nytta av antibiotika?
Är nyttan större än riskerna?"



Strama

Samverkan mot antibiotikaresistens

Antibiotika är ibland nödvändigt för att rädda liv. Antibiotika är också en förutsättning då vi idag utför allt mer avancerad vård, komplicerade operationer, transplantationer, räddar för tidigt födda barn mm. Utan effektiva antibiotika är det inte möjligt.

Sjukvården har ett stort ansvar, men också vi som patienter och konsumenter behöver bli medvetna om att antibiotikaanvändningen har ett pris.

Sök sjukvården om du känner dig orolig för infektionen och be om en medicinsk bedömning.

Ställ frågan:

- **Kan jag ha nytta av antibiotika?**
- **Är nyttan i så fall större än riskerna?**

Det gör dig till en medveten patient/konsument. Och som sagt; antibiotika är ibland nödvändigt och då ska vi inte vara rädda för att använda det.

Förutom resistensproblematik finns också **miljömässiga** skäl till att minska onödig förskrivning. Många typer av antibiotika bryts inte ned i kroppen, utan förblir aktiva länge efter det att de lämnat kroppen och finns i omlopp ute i vår miljö.

En klok användning av dessa preparat är därför nödvändig så att även morgondagens barn och patienter ska kunna botas från svåra infektioner.

Sammanfattning



- Ej antibiotika för säkerhets skull
- TID och TÅLAMOD

Det tar oftast **1 vecka** att bli frisk utan antibiotika, och **7 dagar** att bli frisk med antibiotika



En bristvara idag – men **TID och TÅLAMOD** räcker ofta för läkning.

Antibiotika vid förkylningar har ingen effekt. Även andra lindriga infektionstillstånd läker som regel lika bra utan antibiotika.

Vi hoppas att du som förälder blivit lite klokare och tryggare i din roll som småbarnsförälder.

Frågor?

Läs mer – goda råd

Läs mer i broschyren >>>

Råd om vård dygnet runt:

- 1177.se på webben
- 1177 telefonrådgivning



Strama
Samverkan mot antibiotikaresistens

Vårt förslag är att föräldrarna får med sig ett exemplar av denna broschyr hem. Den är framtagen av nationella Strama.

Broschyren kan laddas ned från Strama Hallands webbplats och skrivas ut

Länk: www.regionhalland.se/strama (se fliken Strama-BVC)

Angående 1177

Nästan alla landsting och regioner i Sverige har i dag en sjukvårdsrådgivning (SVR) som kan nås via telefon. Många av dem kan nås dygnet runt via det nationella kortnumret 1177. En förteckning med telefonnummer till landets samtliga SVR finns på www.1177.se.

Producerat för Strama



- Birgitta Jönsson, smittskyddssjuksköterska, Smittskydd Halland
birgitta.jonsson@regionhalland.se
- Lisa Ernstson, barnsjuksköterska, BVC, Halland
lisa.ernstson@amadeushk.se
- Foto och illustrationer: Lisa Ernstson och Birgitta Jönsson m. fl. samt 1177.se

KÄLLOR:

- Smitta i förskola (Socialstyrelsen 2008)
- Rikshandboken barnhälsovård, www.rikshandboken-bhv.se
- Barnmedicin 3:e upplagan, 2006, Tor Lindberg, Hugo Lagercrantz
- 1177, Sjukvårdsrådgivningen, www.1177.se
- Strama, www.strama.se
- Läkemedelsverkets behandlings-rekommendationer (otit, 2010 och nedre luftvägsinf. 2008)

Version 3, november 2011

Strama
Samverkan mot antibiotikaresistens