**Lapsen infektiot ja päivähoidosta poissa oleminen**

**Kuume.** Kuumeista lasta ei pidä viedä hoitoon. Kuumeelle ei ole virallista raja-arvoa. Levossa olevalla imeväisikäisellä voidaan peräsuolesta mitattua yli 38,0 °C:een lämpöä pitää kuumeena. Yleensä lämpö kuitenkin mitataan korvamittarilla tai kainalosta, jolloin rajana voidaan pitää 37,5 °C:ta. Kainalomittaus on näistä kahdesta luotettavampi. Lapsen voi viedä hoitoon, kun kuumeetonta aikaa on yli 1 vuorokausi.

**Yskä-nuhaoire.** Yskä ja nuha eivät estä osallistumista päivähoitoon, elleivät ne häiritse lapsen yleisvointia tai päiväkotitoimintaa tai ellei lapsella ole muita oireita tarttuvasta taudista.

**Nuhakuume.** Lapsi voidaan viedä hoitopaikkaan heti kun hänen yleistilansa ja kuume sallivat.

**COVID-19-tauti.** Koronavirustauti edellyttää sekä sairastuneen henkilön eristämistä tartuttavuuden ajaksi että altistuneiden asettamista karanteeniin taudin itämisajaksi. Näitä menettelytapoja noudatetaan myös päiväkodin lasten ja henkilökunnan osalta. Lapsi testataan, jos hänellä on huoltajan tai terveydenhuollon ammattilaisen arvion mukaan koronavirusinfektioon sopivia oireita. Ohjeistuksessa voi tapahtua päivityksiä pandemian aikana ja vanhempien onkin syytä herkästi ottaa yhteys terveydenhuoltoon.

**Ripuli ja oksentelu.** Ripuloivia ja oksentelevia lapsia hoidetaan kotona, kunnes oireet loppuvat ja lapsi on ollut kahden vuorokauden ajan oireeton. Ripulitauti on lapsella lähes poikkeuksetta virusinfektio, eikä erityistoimenpiteitä tarvita. Jos lapselta kuitenkin löytyy ulosteessa salmonella-, EHEC- tai shigella-bakteeri (usein ulkomaanmatkan seurauksena), on syytä olla yhteydessä kotipaikkakunnan terveyskeskukseen. Näin tulee tehdä myös, jos ripuli on veristä.

**Hinkuyskä.** Lapsi palaa kouluun tai päivähoitoon, kun tartuttavuusaika (3 viikkoa) on kulunut ja yskä on siinä määrin lievä, ettei se häiritse yleisvointia, opetusta tai päivähoitopaikan muuta toimintaa. Antibioottihoidon yhteydessä lapsi voi palata hoitoon 5 vuorokauden kuluttua lääkehoidon aloittamisesta.

**Vauvarokko.** Hoito järjestetään oireiden vaatimalla tavalla, ja lapsi voi palata hoitopaikkaan kuumeettomana ja heti yleistilan salliessa.

**Vesirokko.** Rokottamaton lapsi eristetään, kunnes ruvet ovat kuivuneet, mikä yleensä tapahtuu 5–6 vuorokaudessa ihottuman puhkeamisesta. Rokotettu lapsi voi palata hoitoon, kun uusia ihomuutoksia ei enää ilmaannu.

**Tulirokko ja angiina (streptokokki A -infektiot).** Riittävä eristämisaika päivähoidosta on 24 tuntia antibioottihoidon aloittamisesta. Kotihoitoajan pituuden ratkaisee lapsen yleisvointi.

**Parvorokko.** Ihottuman puhjetessa tartuttavuus on jo ohi. Yleiskunto ratkaisee poissaolon.

**Enterorokko.** Ei vaadi eristystä. Yleiskunto ratkaisee poissaolon.

**Korvatulehdus.** Eristäminen ei ole tarpeen. Lapsen voi viedä hoitoon, kun yleistila ja kuume sallivat.

**Silmätulehdus.** Aiheuttajat ovat samoja viruksia ja bakteereita, jotka aiheuttavat lasten hengitystietulehduksia. Siksi lasta, jonka silmä rähmii, ei tarvitse eristää hoidosta tartunnan vaaran vuoksi. Oireiden voimakkuus ratkaisee poissaolotarpeen.

**Märkärupi.** Eristäminen 24 tuntia suun kautta otettavan ja 48 tuntia paikallisen antibioottihoidon aloittamisesta.

**Ontelosyylät.** Lapsi voi olla hoidossa.

**Kihomato.** Erityistoimenpiteet eivät ole tarpeen. Lääkehoito annetaan kotona ja mieluummin koko perheelle samanaikaisesti.

**Syyhy.** Eristys on aiheellinen, kunnes hoito on annettu. Päiväkotiin voi palata lääkehoitoa seuraavana päivänä.

**Päätäit.** Erityistoimenpiteet eivät ole tarpeen.

Lähde: Terveyskirjasto