

PROTOCOL ZIEKTE KINDERDAGVERBLIJF

T K U U K S K E
Een natuurlijke kinderopvang



KDV 't Kuukske heeft een beleid opgesteld waarin is vastgelegd hoe te handelen bij ziekte van kinderen, wanneer kinderen niet naar het kindercentrum gebracht kunnen worden en in welke gevallen zieke kinderen op het kindercentrum opgehaald dienen te worden.

De infectieziektewet van de Inspectie voor de Gezondheidszorg vormt de basis voor dit beleid.

Hieronder leggen wij uit op welke wijze wij met deze verantwoordelijkheid omgaan en welke richtlijnen er in de praktijk door de groepsleiding gehanteerd worden. Uitgangspunt hierbij is en blijft de gezondheid van het kind en andere kinderen in de groep.

Jaarlijks is er een overleg met de GGD waarin de beschreven richtlijnen geëvalueerd en waar nodig bijgesteld zullen worden.

Leidinggevend(en) zijn (volgens art. 7 van de infectieziekten) verplicht melding te doen bij de GGD van het bestaan van een ongewoon aantal ziektes op locatie.

- Preventie

Het kindercentrum heeft zelf een belangrijke preventieve taak ten aanzien van het voorkomen van infectieziekten. Het spreekt vanzelf dat toiletten, slaapkamers, keukens en speelruimtes dagelijks worden schoongemaakt. Tevens worden de leefruimtes en slaapkamers dagelijks geventileerd. Desinfectie (met desinfecterende alcohol van 70%) wordt gedaan bij besmetting met bloed(producten), verdere desinfectie is in het kindercentrum niet noodzakelijk.

De buitenspeelruimte wordt elke ochtend gecontroleerd op uitwerpselen van dieren of andere onregelmatigheden. Handdoeken, washandjes, matrashoezen, verkleedkleding en dergelijke worden regelmatig verschoond. Beddengoed wordt dagelijks verschoond zodat elk kind een schoon bedje heeft. Speelgoed en knuffels worden volgens een vast schema schoongemaakt en uiteraard indien nodig vaker.

“Handen wassen na het toiletbezoek en voor het eten” en “hand voor de mond bij hoesten of niezen” horen tot de dagelijks terugkerende preventieve maatregelen.

Opmerkingen preventie

- ✓ Handen worden gewassen voor wondverzorging

- ✓ Handen worden gewassen voor het aanbrengen van zalf of crème (altijd handschoenen dragen)
- ✓ Bij voorkeur zalf uit tubes of wegwerpflacons ipv potjes
- ✓ Handen worden gewassen na contact met lichaamsvochten zoals speeksel, snot, braaksel, ontlasting, wondvocht of bloed
- ✓ Altijd handschoenen dragen bij contact met bloed, wondvocht, lichaamsvocht die zichtbaar met bloed zijn vermengd
- ✓ Gemorst bloed met handschoenen verwijderen
- ✓ Pus/wondvocht wordt voordat het gaat lekken met bijvoorbeeld een wattenstaafje gedept
- ✓ Wondjes worden afgedekt met waterafstotende pleisters
- ✓ Pleisters worden regelmatig verwisseld indien ze nat zijn geworden
- ✓ Materialen en oppervlakken die verontreinigd zijn met pus of wondvocht worden direct met ruim alcohol 70% schoongemaakt
- ✓ Handen worden na aanraking van pus of wondvocht gewassen
- ✓ Zieke kinderen krijgen een eigen handdoek of gebruiken papieren handdoekjes
- ✓ Zieke kinderen krijgen eigen speelgoed
- ✓ Speelgoed waarmee een ziek kind heeft gespeeld, wordt gereinigd voordat andere kinderen het gebruiken
- ✓ Zieke kinderen krijgen een eigen beker en bestek
- ✓ Er wordt voorkomen dat een kind met een koortslip anderen zoent
- ✓ Bij kinderen die aan wondjes en/of blaasjes krabben, wordt extra aandacht aan handhygiëne besteed
- ✓ Kleding waar bloed op zit wordt gewassen op 60 graden Celsius.
- ✓ Bij incidenten waar bloed bij vrij komt binnen 24 uur melden aan huisarts of GGD

Uiteraard kunnen ook de leidsters in een groep een van de hieronder genoemde aandoeningen oplopen. Zij zullen echter, meer dan van de kinderen gevraagd kan worden, de preventieve maatregelen in acht kunnen nemen en hierdoor verdere besmetting voorkomen.

- Inentingen:

De meeste kinderen die een kindercentrum bezoeken zijn ingeënt volgens het Rijksvaccinatieprogramma (met uitzondering van de DTP6 en BMR2).

Met ingang van 01.01.1999 ziet dit programma er als volgt uit:

- | | | |
|---|----------------|------------|
| - | DKTP1 en Hib 1 | 2 maanden |
| - | DKTP2 en Hib 2 | 3 maanden |
| - | DKTP3 en Hib 3 | 4 maanden |
| - | DKTP4 en Hib 4 | 11 maanden |
| - | BMR 1 | 14 maanden |
| - | DTP 5 | 4 jaar |
| - | DTP 6 en BMR 2 | 9 jaar |

Ouders geven aan het kinderdagverblijf door of hun kinderen ingeënt worden. Met behulp van de vaccinatiegegevens die op het kindercentrum bekend zijn, kan er snel en adequaat worden gereageerd, als er besmettelijke ziektes uitbreken die risico's met zich mee brengen en waarvoor uw kind nog niet is ingeënt. Dit zal in voorkomende gevallen in overleg met de GGD gebeuren.

Ook alle uitzonderingen die ouders, al dan niet in overleg met het betrokken consultatiebureau of arts maken, zullen met de GGD besproken worden. Het uiteindelijke advies van de GGD hierbij vormt voor ons de richtlijn bij handelen.

- Signalering

De leidster werkt met de groep kinderen en heeft daarbij oog voor het individuele kind. Zij weet hoe een kind zich normaal gesproken gedraagt. Kennis van het kind in normale omstandigheden en informatie van ouders over eventuele bijzonderheden zijn voor de leidster van groot belang om te kunnen bepalen of er iets is waar zij zich zorgen over moet maken en waarover zij met de ouder moet overleggen. Ander gedrag dan een leidster van het kind gewoon is, zonder dat daar door de ouders een verklaring voor is gegeven (zoals onrustige nacht, tandjes die doorkomen etc.) is voor de leidster een signaal dat er iets aan de hand kan zijn met het kind. Ook de lichaamstemperatuur kan hiervoor een signaal zijn.

- Koorts

Koorts is geen ziekte op zich, maar een symptoom van iets wat mogelijk op dat moment nog niet zichtbaar is. Bovendien kan koorts bij kinderen snel hoog oplopen. Een ziek kind is het beste op zijn plaats thuis waar het 1 op 1 in de gaten kan worden gehouden. Op een kinderdagverblijf zijn leidsters voor meer dan 1 kind verantwoordelijk. Om de veiligheid van uw kind te waarborgen vragen we ouders een ziek kindje zo snel mogelijk op te halen. Bij een lichaamstemperatuur van 38 graden of meer zal de leidster daarom altijd contact zoeken met de ouders om de situatie uit te leggen.

Sinds corona bestaat er een beslisboom die ouders een leidraad geeft wanneer een kindje naar de opvang mag komen en wanneer niet. Deze beslisboom kijkt naar verkoudheidsklachten/hoesten benauwdheid en of koorts 38.0 graden. De meest recente versie is via diverse ingangen online in te zien.

Koorts opnemen gebeurt rectaal met een thermometer die na gebruik gedesinfecteerd wordt met alcohol. Bij twijfel gebruiken we 2 thermometers.

- Oogontstekingen

Infectieuze conjunctivitis (=oogontsteking) is een besmettelijke aandoening die onschuldig is en, net als een verkoudheid, in de regel binnen een week vanzelf overgaat, hoewel de aandoening als ze door een virus is veroorzaakt, soms wel enige weken kan duren. Indien de oogklachten gepaard gaan met een etterige afscheiding kan er een bacteriële infectie aan ten grondslag liggen. In dat geval kan het gebruik van antibiotica het herstel enigszins bespoedigen. In andere gevallen heeft de behandeling met medicijnen weinig zin en is regelmatig reinigen van het oog met gewoon leidingwater voldoende.

De groepsleiding besteedt extra zorg aan de preventie om verdere uitbreiding van de aandoening in de groep of in het kindercentrum zoveel mogelijk te voorkomen. Dus

regelmatig handen wassen, met name na het schoonmaken van de ogen, zo min mogelijk in aanraking komen met de pus uit het oog (d.i. besmettelijk).

- Kinderen met oogontstekingen kunnen niet worden ondergebracht in ons kinderdagcentrum. Na 48 uur behandeling met druppels of zalf zijn zij weer welkom.
- Mocht een leid(st)er vermoeden dat oogjes zijn ontstoken, zullen wij nimmer een diagnose stellen. Wij zullen u in dat geval adviseren een huisarts te bezoeken.
- Het gebruik van antibiotica kan het herstel van een bacteriële infectie bespoedigen.
- Regelmatig schoonmaken van de aangedane ogen, handen wassen en zo min mogelijk in direct contact komen met de pus uit het aangedane oog.

- Oorproblemen

Oorontsteking is een ontsteking van het middenoor en ontstaat vaak als een complicatie bij een verkoudheid en bij kinderen die hier gevoelig voor zijn. In de pus van een loopoor zitten weliswaar bacteriën maar andere kinderen krijgen hiervan geen oorontsteking. Uit hygiënische overwegingen is het raadzaam het oor af te plakken. Kinderen kunnen echter wel gewoon de kinderopvangvoorziening blijven bezoeken, mits zij zich verder niet ziek voelen en/of koorts hebben.

- Kinderen met een loopoor hoeven niet geweerd te worden en kunnen de opvangvoorziening bezoeken
- Uit hygiënische overwegingen kiezen wij ervoor het oor af te plakken.

- Waterpokken

Waterpokken is een besmettelijke infectieziekte die veroorzaakt wordt door een virus. De incubatietijd is 14-21 dagen. Voordat de diagnose is gesteld kan dus de besmetting al hebben plaatsgevonden. Het heeft om die reden geen nut om vanwege het besmettingsgevaar kinderen met waterpokken te weren van het kindercentrum

De besmetting duurt totdat de blaasjes zijn ingedroogd. Als kinderen met waterpokken geen andere ziekteverschijnselen vertonen, zoals koorts, kunnen ze het kindercentrum gewoon blijven bezoeken.

- Kinderen met waterpokken hoeven niet geweerd te worden van het kindercentrum, tenzij de kinderen te ziek zijn om in de groep te kunnen functioneren.

- Diarree

Diarree wordt veroorzaakt door bacteriën of virussen. Beide zijn extreem besmettelijk. Of er sprake is van diarree wordt vastgesteld aan de hand van het aantal dunne poepluiers achter elkaar en het aantal kinderen in de groep wat diarree heeft. Het besmettingsgevaar lijkt dan groot te zijn, al is dit niet met zekerheid vast te stellen door de groepsleiding. Diarree kan immers ook andere oorzaken hebben: tandjes die doorkomen, iets verkeerd gegeten etc. De informatie van ouders is hierbij dus van belang om de juiste beslissing te kunnen nemen.

Kinderen met diarree dienen zo snel mogelijk opgehaald te worden en kunnen pas weer gebracht worden als de diarree over is en het besmettingsgevaar niet langer meer aanwezig is.

Als er meerdere kinderen in de groep diarree hebben neemt de leiding van het kindercentrum contact op met de GGD voor nader overleg.

Door de groepsleiding worden uiteraard de nodige hygiënische voorzorgsmaatregelen in acht genomen om het besmettingsgevaar zo minimaal mogelijk te houden.

- Bij acute diarree wordt er overlegd met de ouders. Bij diarree zonder duidelijk aanwijsbare oorzaak worden de kinderen zo snel mogelijk opgehaald.

- Met de oudere kinderen worden er afspraken gemaakt over het in acht nemen van hygiënische maatregelen.

- Herpesvirus

Een koortslip wordt veroorzaakt door het herpesvirus. Dit virus draag je je hele leven mee. Op tijden van verminderde weerstand kan de koortslip opnieuw optreden. Het virus wordt voornamelijk overgebracht door kussen en knuffelen. Preventieve hygiënische maatregelen zullen hierbij met de grootste zorgvuldigheid worden toegepast. Baby's kunnen nog geen weerstand opbouwen tegen dit virus en bij een eventuele infectie ernstig ziek worden. Om die reden zullen mensen met een koortslip zoveel mogelijk geweerd worden van de babygroep. Als leidsters van een babygroep een koortslip hebben zullen ze daarom, indien noodzakelijk, niet in de babygroep werken tot de blaasjes genezen zijn,

- Kinderen van 0-4 jaar kunnen het kindercentrum niet bezoeken totdat de blaasjes ingedroogd zijn

- Luchtweginfecties

Kinderen in een groep lopen een grote kans besmet te raken met allerlei luchtweginfecties. Het respiratoir syndroom (afgekort tot RS) is een virusinfectie die vooral speelt in de periode van november tot januari. Het is een aandoening die veel overeenkomsten vertoont met een gewone verkoudheid, maar waarbij echter ook koorts aanwezig is. De aandoening kan variëren van bovenste luchtweginfectie, longontsteking, oorontsteking tot ernstige ademhalingsproblemen. Met name jonge kinderen (tot 12 maanden) en kinderen met verminderde weerstand zijn hiervoor extra vatbaar. De besmetting vindt gewoonlijk plaats via inademing en besmette oppervlaktes. De aandoening kan al besmettelijk zijn voordat de

ziekte zich manifesteert. Dit maakt gerichte preventie moeilijk. Wel is hierbij van belang om de algemene preventieve maatregelen in acht te nemen (hoestdiscipline, gebruik van papieren zakdoekjes, schoonmaken van speelgoed, ventileren en dagelijks goed luchten).

In voorkomende gevallen zullen wij u vragen met uw kind naar de huisarts te gaan voor diagnose en behandeling. Aangezien de ziekte al voor het optreden van verschijnselen besmettelijk is, is besmetting van andere kinderen niet te voorkomen. In overleg met de GGD zal bekeken worden of er extra maatregelen in het kindercentrum genomen dienen te worden. Ouders van kinderen uit de genoemde risicogroepen ontvangen eventueel het advies hun kind tijdelijk thuis te houden.

Als een kind in het kindercentrum langdurig last heeft van hoestbuien zullen leidsters de ouders adviseren om contact op te nemen met de huisarts. Landelijk gezien neemt het aantal ziektegevallen van kinkhoest toe. Het kan dus gebeuren dat het kind kinkhoest heeft. Met name een droge harde hoest, eerst 's nachts, later ook overdag met vaak een lange piepende ademhaling zijn hiervan de signalen. Baby's tot 3 maanden en zwangere vrouwen in zwangerschapsperiode vanaf 34 weken vormen een risicogroep. Door middel van een keelkweek of bloedonderzoek kan worden vastgesteld of er sprake is van kinkhoest.

- Kinderen met kinkhoest hoeven niet geweerd te worden van het kindercentrum.

- Hoofdluis

Waar grote groepen kinderen bij elkaar zijn, breekt regelmatig een besmetting met hoofdluis uit. Dit zien we op scholen, maar ook in de kindercentra worden we daarmee geconfronteerd. De luis veroorzaakt jeuk en legt eitjes dichtbij de hoofdhuid, met name achter de oren en in de nek. De besmetting vindt plaats door direct contact maar ook via jassen, mutsen, kussens, enz.

De bestrijding van hoofdluis is betrekkelijk eenvoudig maar dient zorgvuldig te gebeuren om verdere besmetting te voorkomen.

Wij vragen van u om bij de bestrijding van hoofdluis mee te werken aan maatregelen ter voorkoming van een verdere besmetting. In voorkomende gevallen zal er altijd in de kindercentra gemeld worden dat er hoofdluis is geconstateerd. Op het kindercentrum zijn ook folders aanwezig met nadere informatie over dit onderwerp. Bij een uitbraak worden zgn. luizenzakken verstrekt.

U kunt uw bijdrage leveren door regelmatig uw kind te controleren, bij hoofdluis een stofkam te gebruiken en een speciale hoofdlotion. Ook kleding en beddengoed dienen gewassen te worden (zo mogelijk op 60°C). Ook in het kindercentrum zal er gewerkt worden aan het voorkomen van een verdere besmetting door regelmatig te zuigen, kussens, matrasovertrekken e.d. te reinigen. Maandelijks worden alle kinderen bij ons door een leidster op hoofdluis gecontroleerd.

- Bij hoofdluis van het kind altijd de groepsleiding hierover informeren

- Indien bij uw kind hoofdluis/neten wordt geconstateerd, moet uw kind direct worden opgehaald en behandeld. Na behandeling kan uw kind weer worden opgevangen.

- Folders met preventieve maatregelen zijn op te vragen bij het kindercentrum of de GGD

- Krentenbaard

Krentenbaard (ook wel impetigo genoemd) is een zeer besmettelijke huidinfectie. De infectie uit zich eerst in de vorm van een bultje, en wordt daarna al snel een blaasje wat gevuld is met vocht. In dit vocht zitten bacteriën, die voor de besmettelijkheid zorgen. De besmetting vindt plaats via de handen, het kind kan zichzelf steeds besmetten door aan de puistjes te krabben. Goede hygiëne is van groot belang. Kinderen mogen de kinderopvang pas weer bezoeken als de blaasjes zijn ingedroogd, zodat verdere besmetting kan worden voorkomen. Wordt het kind behandeld met antibiotica dan kan het na twee dagen antibioticagebruik weer naar het kindercentrum.

Uiteraard kan ook een leid(st)er deze huidinfectie oplopen. De groepsleiding weet hoe te handelen om een goede hygiëne in acht te nemen en verder besmetting te voorkomen.

- Kinderen kunnen de voorziening pas weer bezoeken als de blaasjes zijn ingedroogd of na minimaal 2 dagen gebruik van antibiotica.

Bij alle ziektes en aandoeningen die uw kind treffen is de leiding van het kindercentrum degene die uiteindelijk bepaalt of het kind al dan niet het kindercentrum kan bezoeken of opgehaald dient te worden. Zij weegt daarbij in geval van twijfel uw belangen als ouder en die van de andere kinderen in de groep tegen elkaar af. Het is echter in een ieders belang dat we die afweging zo zorgvuldig mogelijk proberen te doen, vanuit de verantwoordelijkheid zoals we die voelen voor alle betrokkenen.

Het is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van kinderopvang en de ouders om de spiraal van infecties zoveel mogelijk te doorbreken: dit betekent voor de groepen preventief werken en voor de ouders betekent dit dat zieke kinderen niet toch naar het kindercentrum worden gebracht.

- Zieke kinderen worden niet naar de opvangvoorziening gebracht

- Groepsleiding neemt het uiteindelijke besluit

- Bij twijfel is het advies van de GGD een richtlijn voor ons verdere handelen.

- De vijfde ziekte

De vijfde ziekte is een besmettelijke infectieziekte, die wordt veroorzaakt door een virus.

De ziekte komt het meeste voor bij kinderen in de basisschoolleeftijd. Voor kinderen is het een onschuldige ziekte, maar infectie in de eerste helft van de zwangerschap kan het risico op complicaties later in de zwangerschap vergroten. De verschijnselen van de vijfde ziekte zijn grote en kleine rode vlekken, die beginnen in het gezicht, vooral op de wangen, en zich verspreiden over het hele lichaam. De vlekken trekken na een week weg. Daarna kunnen de vlekken echter onder invloed van warmte, kou, inspanning en stress gedurende enkele weken steeds weer terugkomen voordat ze definitief verdwijnen. Het kind krijgt lichte koorts.

Het virus verspreidt zich via hoesten en niezen door kleine, in de lucht zwevende vocht druppeltjes afkomstig uit de neus- en keelholte van het zieke kind. Kinderen met de vijfde ziekte zijn besmettelijk in de week voorafgaand aan de huiduitslag. Zodra de uitslag

verschijnt, zijn ze niet besmettelijk meer. Wering van kinderen met de vijfde ziekte is niet zinvol. Op het moment dat de diagnose gesteld wordt, is het kind niet besmettelijk meer.

- Kinderen met de vijfde ziekte hoeven niet geweerd te worden van het kindercentrum.

Kinderen met de vijfde ziekte zijn besmettelijk in de week voorafgaand aan de

huiduitslag. Zodra de uitslag verschijnt, zijn ze niet meer besmettelijk.

- De vijfde ziekte kan gevaarlijk zijn in de eerste 20 weken van de zwangerschap, alleen bij intensief contact met het zieke kind. Bij vluchtig contact (halen en brengen) is het risico besmet te raken te verwaarlozen.

- De zesde ziekte

De zesde ziekte is een infectieziekte veroorzaakt door een virus. Het is een onschuldige ziekte die spontaan geneest. De zesde ziekte komt vooral voor bij kinderen onder de drie jaar. De verschijnselen zijn o.a. gedurende een paar dagen hoge koorts (boven de 39°C), als complicatie kan soms een koortsstuip optreden door de snel oplopende koorts.

Ongeveer 3 tot 5 dagen na het zakken van de koorts verschijnen er kleine rode vlekjes op de romp (meestal niet op armen, benen en gezicht).

Het virus verspreidt zich door hoesten en niezen via kleine, in de lucht zwevende vochtdruppeltjes. De ziekte is besmettelijk vanaf het moment dat de koorts opkomt, totdat de vlekken zijn verdwenen. Wering van het kindercentrum is niet noodzakelijk omdat het een onschuldige ziekte betreft.

- Wering van het kindercentrum is niet noodzakelijk omdat het een onschuldige ziekte betreft.

- De ziekte is besmettelijk vanaf het moment dat de koorts opkomt, totdat de vlekken zijn verdwenen.

Verhoging en koorts op het KDV

Een normale lichaamstemperatuur schommelt tussen de 36,5 en 37,5 graden Celsius. Bij een temperatuur tussen 37,5 en 38 °C spreken we van verhoging. Geeft de thermometer meer dan 38°C aan, dan heeft het kind koorts.

Inleiding

Koorts is op zichzelf geen ziekte, maar een stijging van de lichaamstemperatuur geeft wel aan dat er ergens in het lichaam iets mis is. Meestal gaat het dan om een infectie, die de baby kan oplopen wanneer er bacteriën of een virus in het spel zijn. Het lichaam zal zich tegen deze indringers verzetten door zijn temperatuur te verhogen. Koorts is dan ook een natuurlijke afweerreactie van het lichaam tegen ziekteverwekkers. Een hogere temperatuur activeert namelijk allerlei afweermechanismen van het lichaam. Bovendien kunnen de ziekteverwekkers zelf over het algemeen juist erg slecht tegen deze hogere temperatuur: de meeste bacteriën zullen sterven. Zodra de vijandelijke cellen zijn gedood door het afweersysteem van het lichaam, verdwijnt de koorts vaak vanzelf.

Temperatuur opnemen

Als je denkt dat de baby koorts heeft, kun je zijn temperatuur opnemen met een koortsthermometer. Tegenwoordig is er een oorthermometer verkrijgbaar, die al na een paar seconden de lichaamstemperatuur van je kind weergeeft. Lekker snel dus en erg makkelijk. Natuurlijk kun je de temperatuur ook meten met behulp van een normale koortsthermometer. Je krijgt het meest betrouwbare resultaat, wanneer je de thermometer ongeveer één cm. in de anus steekt en vervolgens één minuut wacht voordat je de temperatuur afleest.

Drinken

Wanneer het kind koorts heeft, is het erg belangrijk om ervoor te zorgen dat het genoeg drinkt. Omdat de lichaamstemperatuur hoger ligt dan normaal, zal het tijdens een koortsaanval meer vocht verliezen. Je zult merken dat het kind zweet en klammer aanvoelt dan anders. Waarschijnlijk heeft de baby als hij koorts heeft, minder zin om te drinken - gewoon omdat hij zich niet lekker voelt - maar juist dan is het belangrijk dat het kind voldoende vocht binnenkrijgt. Probeer vaker kleine beetjes drinken - dus vaker aanleggen of minder uit de fles geven - daarmee voorkom je dat de baby uitdroogt.

Kleding en beddengoed

Vaak denken ouders dat het goed is om een kind met koorts zo warm mogelijk in te pakken met extra kleertjes en een dikke laag dekentjes. Toch is dat niet zo: tijdens de koortsaanval heeft het kindje last van overvloedige lichaamswarmte die hij kwijt hoort te kunnen raken. Daarom is het beter om het kindje luchtige kleding aan te trekken en onder een lakentje te leggen. Zo voorkom je dat het last krijgt van warmtestuwing. Probeer wel te voorkomen dat het kindje te veel afkoelt. Dat gevaar bestaat vooral wanneer het veel zweet.

Medicatie

Het KDV geeft nooit medicatie aan uw kindje maar neemt altijd contact op met de ouders.

Advies voor thuis:

Het gevaar van uitdroging is nog groter, wanneer je baby naast koorts ook last heeft van diarree of overgeven. Daardoor neemt het vochtverlies namelijk nog eens extra toe. Wanneer je baby hoge koorts heeft (39°C of hoger) moet je ervoor zorgen dat hij voor elke kilo die hij weegt, minstens 50 ml. per dag drinkt. Een baby van 10 kilo hoort dus minimaal 500 ml. vocht binnen te krijgen. Je kunt je kind laten drinken door het verspreid over de dag kleine beetjes gekookt, en vervolgens afgekoeld water te voeren met een lepeltje of flesje. Als je borstvoeding geeft, dan leg je iets vaker aan.

Heeft je kind naast koorts ook last van een waterige diarree of geeft het veel over, dan kan hij/zij uitdrogen. Je kunt gemakkelijk zelf controleren of je kind lijdt aan uitdrogingsverschijnselen. Wanneer je de huid van je baby op een armpje of beentje of in een huidplooi oppakt en weer loslaat, hoort die meteen terug te glijden in de oorspronkelijke positie. Als dat niet zo is, is je kind ernstig uitgedroogd en breng je hem zo snel mogelijk naar de eerste hulp van een ziekenhuis.

De huisarts raadplegen

Veel ouders vragen zich af wanneer ze precies contact op moeten nemen met de huisarts als hun kind koorts heeft. Voor koorts geldt, net als voor alle andere ziekteverschijnselen, dat de ouders dat zelf het beste kunnen beoordelen. Immers, zij kennen hun kind beter dan wie dan ook. Zij zien dan ook vaak het eerst dat er iets ernstigs aan de hand is. In geval van twijfel is het altijd verstandig om toch even te bellen.

Er is een aantal aanwijzingen dat erop duidt dat je kind er ernstig aan toe is. Over het algemeen kun je stellen dat hoge koorts gevaarlijker is naarmate de baby jonger is. Wanneer de temperatuur van een pasgeboren baby boven de 38°C stijgt, kun je het beste contact opnemen met je huisarts. Verder geldt dat de toestand van je kind gevaarlijker wordt, wanneer er naast koorts nog andere ziekteverschijnselen optreden:

- Bij braken en diarree als ziekteverschijnselen naast de koorts, raadpleeg je in ieder geval je huisarts.
- Ook als je baby slap en lusteloos is, niet reageert tijdens de koortsaanvallen en geen behoefte heeft aan drinken, kun je beter je huisarts om advies vragen.
- Stuipen en huiduitslag vormen eveneens redenen voor alarm.

Wanneer je baby naast de koorts echter alleen maar last heeft van een verkoudheid (met helder, waterig snot) en verder nog normaal drinkt en helder reageert, is er waarschijnlijk niet zo veel aan de hand.

Stuipen

Sommige kinderen krijgen bij hoge koorts last van stuipen of koortskonvulsies, wat lijkt op een epileptische aanval. De spieren verkrampen en trekken onregelmatig samen. Bovendien reageert je kind niet meer op prikkels uit zijn omgeving en lijkt het bewusteloos te zijn. Deze stuipen worden veroorzaakt door een plotselinge storing in de elektrische functie van de hersenen. Stuipen komen het meest voor bij kinderen tussen de zes maanden en vijf jaar. Uit onderzoek is gebleken dat ongeveer 4% van alle kinderen in Nederland tenminste één keer last heeft van stuipen tijdens een koortsaanval. Als je kind eenmaal stuipen heeft gehad tijdens een koortsaanval, bestaat de kans dat dit zich dit een volgende keer herhaalt. De kans daarop is het grootst op een leeftijd tussen 12 en 24 maanden. Wanneer koortsstuipen of epilepsie in de familie zitten, is de kans op herhaling nog groter.

Hoewel de meeste ouders vreselijk schrikken wanneer hun kind last heeft van stuipen, wijzen stuipen lang niet altijd op gevaar. Alleen bij kinderen jonger dan zes maanden zijn koortsstuipen bijna nooit onschuldig. In die gevallen geven de stuipen aan dat je kind ernstig ziek is en neem je altijd contact op met je huisarts. Wanneer een kind dat ouder is dan zes maanden stuipen krijgt tijdens een koortsaanval, is dit in de meeste gevallen geen aanwijzing voor een ernstige ziekte.

Slechts bij 1 tot 4% van de kinderen met koortsstuipen wordt uiteindelijk [hersenvliesontsteking](#) (ook wel meningitis) vastgesteld. Dit is een erg gevaarlijke ziekte die kan leiden tot hersenbeschadiging, waardoor je kind geestelijk of lichamelijk gehandicapt kan raken of zelfs kan overlijden. Naast hoge koorts en stuipen vertoont je kind in die gevallen meestal nog een aantal andere verschijnselen.

- Een kind met hersenvliesontsteking heeft behalve koorts ook een stijve nek, waardoor het zijn kin niet meer op zijn borst kan leggen. Dit geldt echter alleen voor oudere kinderen!

- Baby's hebben zogenoemde luierpijn. Door het optillen van de beentjes komt er druk op het hersenvlies, waardoor ze pijn hebben en huilen.
- Verder willen ze liever niet aangeraakt worden.
- Ook als je kind jammerend huilt, kan dit een symptoom zijn dat het zich niet lekker voelt.
- De fontanel is vaak opgezet, het kind is overgevoelig voor licht en moet soms overgeven. Ook kan het kleine, paarsrode vlekjes op zijn huid hebben, die worden veroorzaakt door bloedinkjes en kunnen samengroeien tot grotere vlekken.

Als je kind deze verschijnselen vertoont, waarschuw je onmiddellijk een arts.

Medicijnen

Er is een grote hoeveelheid koortswerende middelen op de markt, die vaak zonder recept verkrijgbaar zijn. Toch is het altijd verstandig, zeker bij jonge kinderen, om niet zelf te gaan dokteren. In plaats daarvan kun je beter bij je huisarts informeren of deze middelen wel geschikt zijn. Dat geldt ook wanneer je zwanger bent. Jonge kinderen mogen in ieder geval nooit een pijnstiller krijgen die acetylsalicylzuur bevat. Dit zuur zit onder meer in aspirine, Aspro en Ascal. Bij jonge kinderen kan dit zuur namelijk lijden tot een ernstige aandoening, die kan resulteren in een coma. Vooral kinderen jonger dan één jaar zijn erg gevoelig voor het zuur.