Zenuwletsel bij pasgeborenen

Obstetrisch Plexus Brachialis Letsel

Erbse Parese

ijsselland ziekenhuis

Hier gaat het om u.

www.ysl.nl

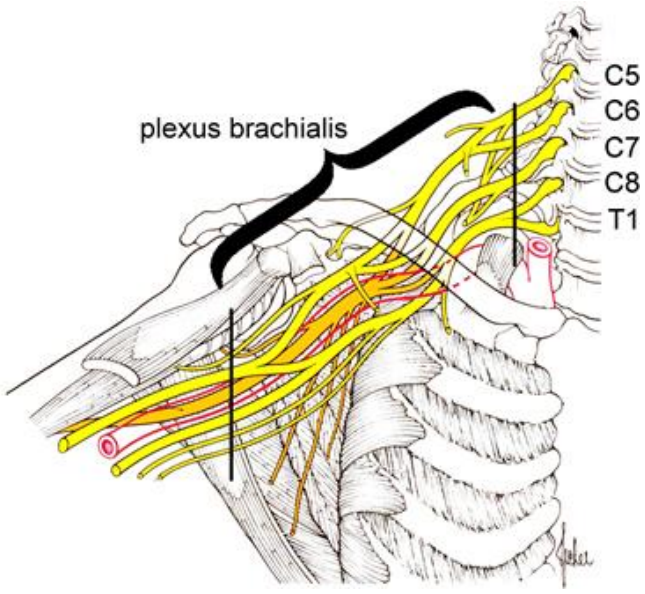
Patiënteninformatie

Inleiding

Na de geboorte van uw kind is geconstateerd dat een arm minder goed beweegt t.a.v. de andere zijde. Dit is tijdens de geboorte ontstaan en wordt waarschijnlijk veroorzaakt door zenuwletsel. Dit wordt een Obstetrisch Plexus Brachialis Letsel (OPBL) genoemd. Dit komt bij 1 tot 3 op de 1000 pasgeborenen voor. Dit letsel komt soms ook in combinatie met een sleutelbeen- of bovenarmbreuk voor. Van deze plexus letsels herstelt ongeveer 80 tot 90% spontaan binnen 3 tot 6 maanden. In deze folder vindt u informatie over dit letsel en krijgt u adviezen m.b.t. het bewegen van de arm en de verzorging van uw kind.

Wat is een obstetrisch plexus brachialis letsel?

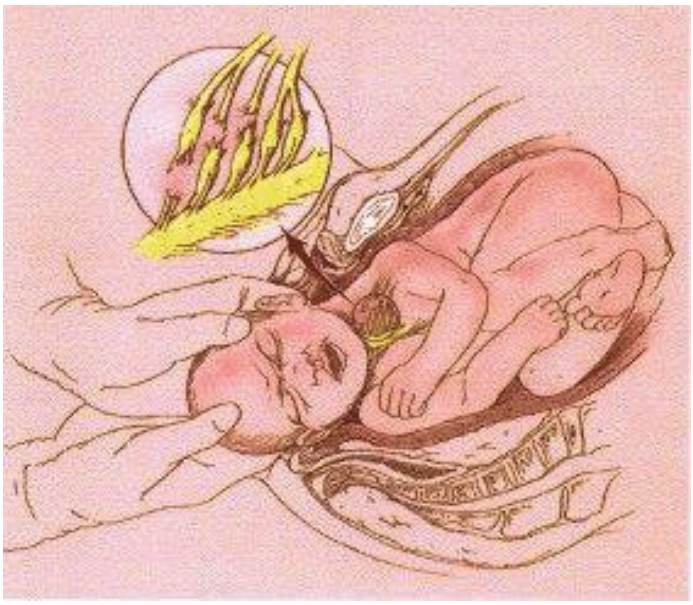
De plexus brachialis is een vlechtwerk van zenuwen in de hals, gelegen juist boven en achter het sleutelbeen (zie afbeelding). Dit vlechtwerk bestaat uit 5 zenuwen die vanuit het ruggenmerg komen . De plexus brachialis bevindt zich zowel aan de rechter als aan de linkerzijde.



De plexus is de verbinding tussen de hersenen, de spieren en de huid van de arm. Door een letsel aan de plexus kan uw kind minder goede en minder krachtige bewegingen maken en is het gevoel in de arm ook verminderd. Soms kan ook een verlamming van het middenrif of een hangend ooglid (syndroom van Horner) optreden.

Hoe kan een plexus brachialis letsel ontstaan?

Een plexus brachialis letsel kan bij de geboorte ontstaan wanneer de zenuwen in het verloop tussen ruggenmerg en sleutelbeen onder te grote spanning (rek) komen te staan.





Klik hier voor filmpje plexus brachialis letsel - Erbse Parese

Deze zenuwen kunnen worden uitgerekt of zelfs scheuren (zie afbeelding). Soms is het bij de geboorte nodig om snel te handelen, waarbij het risico op plexusletsel toeneemt.
De meest voorkomende oorzaken voor het ontstaan van een plexusletsel zijn:

- ✓ Een moeizame bevalling van een zwaar kind in hoofdligging waarbij het schoudertje beklemd raakt achter het schaambeen van moeder.
- ✓ Een stuitbevalling
- ✓ Ernstige ademnood met als gevolg een spierslapte kan een bijkomende factor zijn.

Hoe ernstig is het letsel?

De mate van beschadiging en het aantal zenuwen dat bij het letsel is betrokken bepalen de gevolgen van het letsel. Als er meer zenuwen betrokken zijn bij het letsel, dan zijn meer spieren verlamd en is er sprake van meer functieverlies.

Spontaan herstel is in veel situaties te verwachten. Dit eerste herstel zal binnen de eerste 3 weken tot 3 maanden zichtbaar zijn.
Als dit spontane herstel onvoldoende blijkt, wordt u - door de kinderarts op advies van de kinderfysiotherapeut - naar een specialistisch centrum doorverwezen. Het specialistisch centrum waar het IJsselland Ziekenhuis naar doorverwijst is het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC).

Informatie en controle afspraken

Kort na het constateren van een plexus letsel krijgt u uitleg over dit letsel. Deze informatie wordt u door de kinderarts, door een verpleegkundig specialist of door een kinderfysiotherapeut gegeven. De kinderfysiotherapeut geeft u ook adviezen m.b.t. het bewegen van de arm en de verzorging van uw kind.

Het verloop en de mate van het herstel is direct na de geboorte nog niet te voorspellen. Om het verloop van het herstel goed te kunnen volgen, krijgt u bij ontslag uit het Ziekenhuis een poliklinische afspraak mee, bij de kinderfysiotherapeut van het IJsselland Ziekenhuis. Deze afspraak zal ongeveer **1 week na ontslag** plaatsvinden. Maximaal **3 weken na ontslag** heeft u een poliklinische controle afspraak met de kinderarts.

Adviezen bij plexusletsel kind

Het belangrijkste advies bij een plexus letsel is om met deze arm zo normaal mogelijk om te gaan. U kunt door het bewegen van deze arm of door bepaalde houdingen de schade niet vergroten.
De eerste dagen na de geboorte kan uw kind pijnlijk reageren als u het hoofd of de arm beweegt. Deze pijn is meestal na een dag of twee verdwenen.

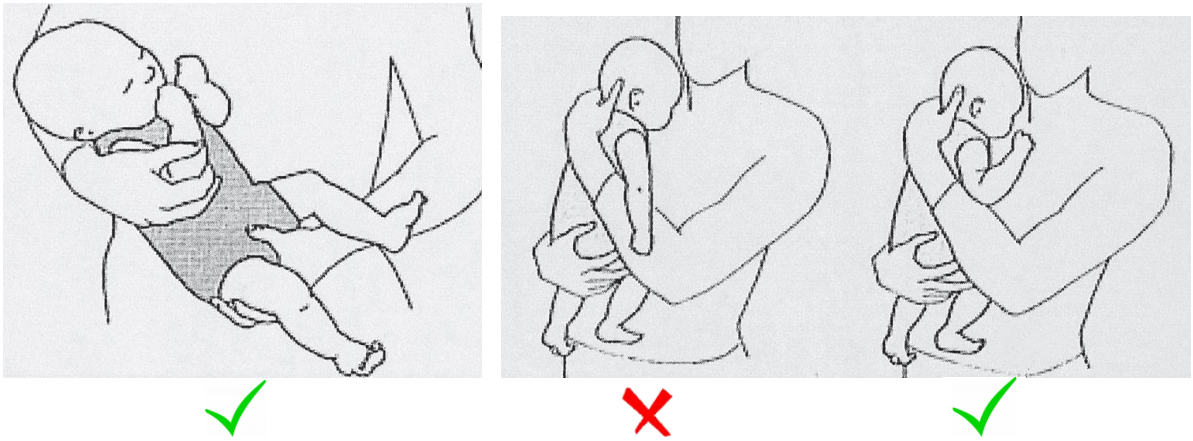
- Het is belangrijk de arm van uw kind enkele malen per dag te bewegen en de **houding te wisselen** om “vastgroeien” en ”verstijven” van de arm en schouder te voorkomen.

- **Aanraken en strelen van de arm** is heel belangrijk, omdat uw kind zich hierdoor meer bewust zal worden van de arm. Dit kan uiteindelijk ook tot verbetering van de functie van de arm leiden.
- Wat betreft de **juiste positie van de arm** gedurende de eerste weken is er niet één bepaalde houding die de beste is.
  Het is juist goed wanneer houdingen worden afgewisseld.
  Als het handje van uw kind tegen het mondje ligt, kan uw kind op zijn/haar vingers zuigen. De handjes tegen elkaar aan kan voor uw kind ook een prettige gewaarwording zijn. Daarnaast zijn andere houdingen goed als afwisseling, bijvoorbeeld wanneer het handje naar beneden ligt of het de arm juist niet tegen de romp aan. Hierdoor wordt voorkomen dat de schouder stijf wordt.
- **Aan- en uitkleden**: er zijn geen speciale aanwijzingen voor het aan- en uitkleden. Het is goed om de arm zo snel mogelijk alle natuurlijke bewegingen te laten maken. Het aan- en uitkleden kan dan zelfs als 'oefenen' gezien worden.

Alleen als er sprake is van een sleutelbeen- of bovenarmfractuur mag de arm de eerste twee tot drie weken niet boven de 90° komen. Dan geldt: voor het aankleden: eerst de aangedane arm (dus de arm met fractuur!), en voor het uitkleden: de aangedane arm is als laatste aan de beurt.

- **Optillen en dragen**: er zijn een paar dingen waarop moet worden gelet: Uw kind mag niet aan de armen worden opgetild.
  Ook moet worden vermeden dat het armpje naar beneden valt tijdens het optillen. Til daarom uw kind op met de hand onder de billen of in het kruis en de andere hand rond schouder en hoofd. Wanneer u uw kind draagt met de aangedane arm tegen u aan, legt u de arm op de borst van het kind. Door uw kind tegen u aan te houden houdt u met uw lichaam de aangedane arm op zijn plaats.

- Stop bij het **voeden** de arm van uw kindje niet onder uw oksel. Bij het dragen met de gezonde zijde tegen u aan, houdt u met uw arm die rond de schouders van het kind ligt, de slappe arm in de juiste positie; uw andere hand ondersteunt de billen.



Adviezen bij botbreuk én plexusletsel

Als uw kind zowel een plexusletsel als een botbreuk heeft, dan gelden **de eerste drie weken na de geboorte** extra adviezen.
Doel van deze extra adviezen is om de pijnlijke breuk te ontzien.

- De arm met de breuk niet meer dan 90 graden heffen (arm niet hoger dan de neus brengen).
- Niet op de zijde leggen van de botbreuk.
- Niet op de buik leggen.
- Bewegingen die pijn veroorzaken proberen aan te passen of proberen te vermijden. Zijwaartse en opwaartse bewegingen zijn vaak pijnlijk.
- Niet aan de arm trekken bij optillen of bij kleding aan- en uittrekken.
- Kies kleding die gemakkelijk aan- en uitgetrokken kan worden (voorbeeld overslag rompertjes).

Na deze drie weken kunt u de adviezen aanhouden zoals beschreven voor kinderen met alleen een plexusletsel.

Oefeningen voor kinderen met een plexusletsel

Deze oefeningen zijn belangrijk om de beweeglijkheid van de gewrichten van uw kind zoveel mogelijk te behouden. Ze moeten langzaam uitgevoerd worden en aan het eind van de beweging wordt deze stand voor tenminste 10 seconden vastgehouden.
Oefen meerdere malen op een dag, bijvoorbeeld na elke luierverschoning (niet ’s avonds en ‘s nachts).
De kinderfysiotherapeut adviseert u welke oefeningen voor uw kind van belang zijn. Elke oefening voert u 3 tot 5 maal per keer uit.
De gezonde arm dient als vergelijking. Start de oefeningen wanneer u geen signalen van pijn herkent bij uw kind (meestal 1 a 2 dagen na de geboorte).

Oefening 1



Stap 1. Pak de onderarm.

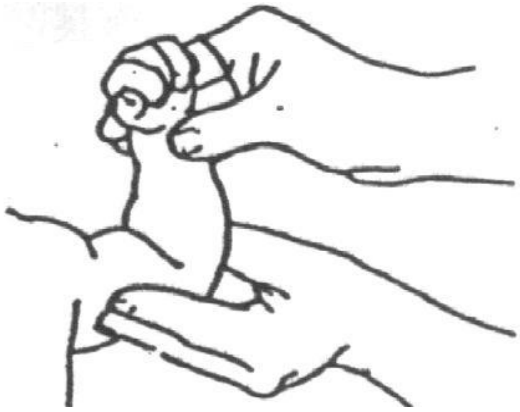


Stap 2. Breng de arm rustig boven het hoofd, dicht tegen het oor.

Oefening 2



Stap 1. Breng de bovenarm zijwaarts tot halverwege en buig de elleboog 90 graden.



Stap 2. Draai de arm naar achteren zodat de arm op de onderlaag komt.



Stap 3. Draai de arm weer terug zodat de handpalm op de onderlaag komt.

Oefening 3



Stap 1. Leg de arm tegen de zijkant van het lichaam met de elleboog 90 graden gebogen op de buik. Fixeer met de andere hand de schouder.



Stap 2. Draai rustig de onderarm naar buiten zodat de handrug de onderlaag raakt.

Oefening 4

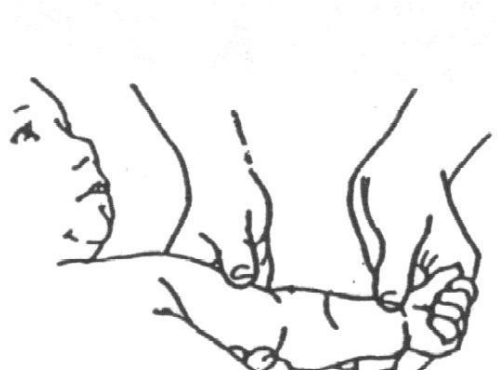


Stap 1. Draai de handpalm naar boven en strek de elleboog.



Stap 2. Buig de elleboog met de handpalm naar boven en met de hand naar de schouder

Oefening 5

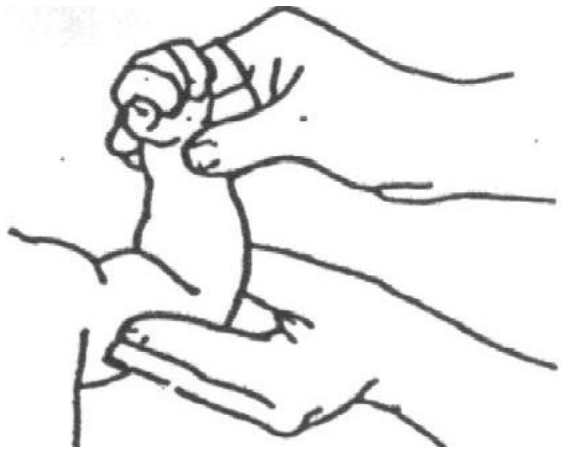


Stap 1. Draai met één hand de handpalm naar boven.
Met de andere hand houdt u de bovenarm vast.



Stap 2. Draai de handpalm naar beneden.
Alleen de onderarm draait hierdoor.

Oefening 6



Stap 1. Buig de pols naar achteren.
Open de vingers en de duim.



Stap 2. Open de hand met de handpalm naar boven.
Strek een vinger en overstrek deze vinger in het gewricht tussen de handpalm en de vinger (zie pijltje).
Deze oefening met elke vinger (behalve de duim) uitvoeren.

Illustraties: S. Buitenhuis, fysiotherapeut Plexus team LUMC, 2014

Heeft u nog vragen?

Dan kunt u contact opnemen met de kinderfysiotherapeut **010 – 258 5155** of met de behandelend kinderarts.

Verder nog van belang
Deze folder ondersteunt de mondelinge informatie die u van arts of verpleegkundige krijgt. Vraag het hen als u meer wilt weten over onderzoek, operatie, gevolgen, risico's of andere behandelmogelijkheden.
Ontdek Mijn IJsselland De toegang tot uw eigen gegevens, dossier, afspraken en vragenlijsten **mijn-ijsselland**
Aanbevolen websites Betrouwbare medische informatie, aanbevolen door onze zorgverleners **aanbevolen-websites**
IJsselland Folders Al onze patiëntenfolders kunt u opzoeken en lezen in onze Folder Web App **folder app**