

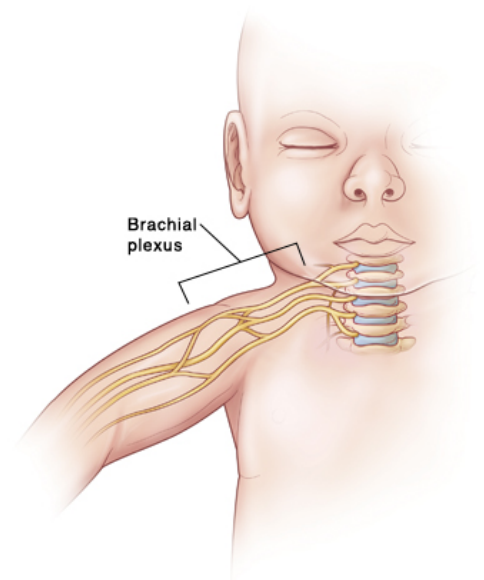
Schouderletsel bij geboorte (Erbse Parese)

Obstetrisch Plexus / Brachialis Laesie

Uw kindje heeft bij de geboorte een plexus brachialis letsel opgelopen. Hierdoor heeft het een gehele of gedeeltelijke verlamming van de schouder, arm of hand aan één zijde. In deze folder leest u wat een plexusletsel is en welke behandeling de kinderfysiotherapeut uitvoert. Ook krijgt u tips en adviezen over wat belangrijk is om te doen of juist niet te doen.

Plexus Brachialis

De plexus brachialis is een knooppunt van zenuwweefsels in de schouder-regio. Dit knooppunt zorgt voor de zenuwvoorziening van schouder, arm en hand. Vanuit het halsruggemerg vormen vijf zenuwwortels de plexus brachialis. Deze zenuwen komen samen in de drie zenuwen die naar de huid en spieren van de schouder, arm en hand lopen. Deze zenuwen zorgen voor gevoel (huid) en beweging (spieren) van de schouder, arm en hand. Wordt deze plexus bij de geboorte beschadigd, dan noemen we dit een obstetrisch plexus brachialis letsel ook wel genoemd 'Erbse parese'.



Oorzaak letsel

Dit letsel kan ontstaan bij:

- Zware bevalling
- Groot kind
- Baby met verminderde spierspanning (bijvoorbeeld bij een te vroege bevalling)
- Vorm bekken van de moeder
- Stuitbevalling
- Onbekend

Het letsel kan ontstaan wanneer tijdens de bevalling de schouder van het kind achter het schaambeent van de moeder blijft steken. De hoek tussen hoofd en schouder wordt hierbij te groot, waardoor de betreffende zenuwen overrekken of zelfs (gedeeltelijk) scheuren. Bij een stuitbevalling kan dit ook ontstaan, doordat het hoofd achterblijft en dus de hoek tussen hoofd en schouder te groot wordt. Bij een plexus-letsel kan ook een fractuur van het sleutelbeen ontstaan, dit hoeft echter niet.

De informatie in deze folder is van algemene aard en is bedoeld om u een beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In uw situatie kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze folder is dan ook slechts een aanvulling op de specifieke (mondelijke) voorlichting van uw specialist of behandelaar.

Hoe vaak komt dit voor?

Een obstetrisch plexus brachialis letsel komt bij 2 op de 1000 geboortes voor. Voor de bevalling kan het ontstaan van een plexus-letsel niet voorspeld worden. De diagnose wordt gesteld door de kinderarts, welke zo nodig verwijst naar de kinderfysiotherapeut.

Van de letsels herstelt 80 tot 90% spontaan binnen 3 tot 6 maanden. Bij een klein deel van de kinderen blijft er een zenuwgeleidingsprobleem bestaan. Deze kinderen worden uiteindelijk doorverwezen naar een gespecialiseerd 'plexus-team'. Het plexusteam is een multidisciplinair team, gecoördineerd door een neurochirurg. In dit team wordt een eventuele keuze voor operatie gemaakt en verdere therapie.

Na de geboorte

Bij een plexus brachialis letsel wordt uw kind door de kinder-fysiotherapeut begeleid. Deze onderzoekt welke zenuwen aangedaan zijn en maakt een overzicht van de spierfunctie. Tevens adviseert de therapeut over de juiste wijze van hanteren van uw baby en leert zij u oefeningen aan.

Adviezen voor thuis

Na het ontstaan van een plexus-letsel is het belangrijk dat de aangedane arm voorzichtig wordt begeleid en ondersteund.

De volgende adviezen gelden:

- U mag het handje en de elleboog volop bewegen, maar zorg ook voor voorzichtige beweging in de schouder. Spontane bewegingen van de arm door de baby zelf zijn altijd goed.
- Streel het handje en armpje; dit stimuleert het gevoel.
- U mag het handje heel rustig in de richting van het mondje brengen, zodat uw kindje op de hand of op de duim kan zuigen.

Houding van de baby in zit

- Het kindje mag met het bekken tegen uw buik in het gootje van uw twee benen liggen.
- De baby kan met beide schouders ondersteund in het holletje van uw arm liggen/zitten

Houding van de baby in bed

- Het kindje ligt in bed het liefst met het gezicht van de aangedane zijde afgekeerd.
- U mag het kind tijdens verzorgingsmomenten uitlokken om naar de andere kant te kijken, door over het wangetje te strijken of het zachtjes met uw stem te roepen.

Aan- en uitkleden:

- Het is prettig om ruimzittende kleding voor het kindje te hebben. Het aan- en uitkleden kan als oefenmoment gezien worden voor de arm. Let er wel op dat dit voorzichtig gebeurt.
- Uitzondering hierop is de Erbse parese gecombineerd met een breuk van de bovenarm of sleutelbeen. Dan mag de arm niet boven de 90 graden bewogen worden in de eerste drie weken. Begin dan met het aankleden met de aangedane arm en met uitkleden met de niet- aangedane arm.

Baden:

Houdt uw kindje bij het baden altijd als volgt vast:

- Met de goede arm naar u toe
- Het hoofdje rust op uw pols en met uw vingers ondersteunt u de bovenarm, de andere arm ondersteunt de billetjes.
- U kunt ook een anti-slipmatje op de bodem leggen, zodat u deze tweede arm vrij heeft.

Oppakken en dragen:

- U mag het kind niet onder de aangedane oksel oppakken en niet aan de aangedane arm.
- Bij het oppakken houdt u de bovenarm van de aangedane schouder tegen het lichaam gefixeerd.
- Zorg ervoor bij het oppakken en dragen dat de aangedane schouder goed wordt ondersteund.
- Laat het armpje niet los hangen.

Het is belangrijk om de beweeglijkheid van de aangedane schouder en arm optimaal te houden. De fysiotherapeut leert u hoe u dit kunt doen. Zij controleert uw kindje en onderzoekt of er herstel van spierfunctie plaatsvindt. U leert ook hoe u de spierfunctie kunt stimuleren.

Oefeningen:

De kinderfysiotherapeut legt uit hoe u de bewegingsoefeningen exact moet uitvoeren. Deze plaatjes en tekst zijn ter ondersteuning.

De oefeningen moeten rustig uitgevoerd worden en in de eindstand 10 seconden vastgehouden worden.

Oefening 1

*Pak de onderarm.



* Breng de arm rustig boven het hoofd. Houd de arm dicht tegen het oor.

Oefening 2

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



* Draai de arm naar achteren zodat de arm op de onderlaag komt.



* Draai de arm weer terug zodat de handpalm op de onderlaag komt.

Oefening 3



* Leg de arm tegen de zijkant van het lichaam met de elleboog 90o gebogen op de buik.



* Draai rustig de onderarm naar buiten zodat de handrug de onderlaag raakt.

Oefening 4 (elleboog)



* Draai de handpalm naar boven en strek de elleboog.



* Buig de elleboog met de handpalm naar boven.



* Fixeer de bovenarm en draai rustig de onderarm naar achteren en naar voren.

Oefening 5 (Pols en vingers)



* Buig de pols naar achteren, open de vingers en de duim

Meer informatie

- Heeft u vragen? Bel dan met de afdeling Fysiotherapie, telefoon (040) 888 90 40, tussen 8.30 uur en 17.00 uur, en vraag naar de kinderfysiotherapeut.
- Meer informatie vindt u op de website van de Erbse Parese Vereniging Nederland, www.epvn.nl. Hier is de folder van EPVN ook te vinden in meer talen.