

Obstetrische Plexus Brachialis Laesie bij uw baby; informatie en adviezen voor ouders in de eerste 4 weken

Deze folder informeert u over een OPBL oftewel Obstetrische Plexus Brachialis Laesie.

Wat is OPBL en hoe ontstaat deze?

We spreken van een OPBL als bij de geboorte een beschadiging is opgetreden van de zenuwen die vanuit de nek naar de arm en hand lopen. Deze beschadiging kan ontstaan bij een moeizame bevalling waarbij er veel kracht op het gebied tussen hoofd en schouder wordt uitgeoefend. Eén van de taken van de zenuwen is het aansturen van de spieren. Een andere taak is het doorgeven van het gevoel. Het gevolg van de beschadiging van de zenuwen kan zijn dat er sprake is van een gedeeltelijke of volledige verlamming van de arm. De aangedane arm beweegt niet of minder goed en/of voelt slapper aan.

De ernst van OPBL en mate van herstel

De ernst van een OPBL is afhankelijk van de mate van beschadiging en het aantal zenuwen dat betrokken is. Meestal is er sprake van rek of kneuzing van de zenuw. In dat geval treedt er in de eerste weken na de geboorte volledig herstel op. Soms is de zenuw gedeeltelijk gescheurd. Hierbij duurt het herstel langer (weken tot maanden) en mogelijk is het herstel niet volledig. In enkele gevallen is de zenuw helemaal afgescheurd. Hierbij is spontaan herstel niet mogelijk en is er een operatie nodig.

Het is afwachten óf en hóe de arm herstelt. Aan de hand van de mate van herstel kan worden afgeleid in hoeverre de arm uiteindelijk weer normaal zal kunnen functioneren.

Wie behandelt en controleert uw baby?

Na het stellen van de diagnose OPBL door de kinderarts, komt de kinderfysiotherapeut bij u en uw baby langs op de afdeling. De kinderfysiotherapeut zal de kwaliteit van bewegen en mate van uitval beoordelen. Ook krijgt u praktische adviezen voor de dagelijkse verzorging van uw baby. Er wordt uitgelegd hoe u uw baby het beste kunt vasthouden en hoe u daarbij de aangedane arm kunt ondersteunen en stimuleren.

De kinderfysiotherapeut zorgt voor verwijzing naar een kinderfysiotherapeut bij u in de buurt, voor verdere begeleiding na ontslag uit het ziekenhuis. Naast het geven van de houdings- en hanteringsadviezen, zal de kinderfysiotherapeut thuis onder andere aandacht besteden aan het behoud van de beweeglijkheid van de gewrichten en het stimuleren van de aangedane arm.

Daarnaast wordt er een poliklinische afspraak bij een kinderrevalidatiearts en kinderfysiotherapeut op de afdeling Revalidatiegeneeskunde van het Amsterdam UMC, locatie AMC gemaakt. Deze afspraak is ongeveer 4 weken na de geboorte.

De arts en kinderfysiotherapeut zullen naar de mate van herstel en de kwaliteit van bewegen van de aangedane arm kijken. Als het herstel onvoldoende is, kan een doorverwijzing naar het gespecialiseerd Plexus Brachialis Team in het LUMC in Leiden nodig zijn. Dit team beoordeelt wat er verder gaat gebeuren. Het kan zijn dat men besluit om nog af te wachten. Uw baby blijft dan onder controle van dit team. Het kan ook zijn dat besloten wordt tot een operatie waarbij de zenuwverbindingen zo goed mogelijk hersteld worden. (zie bijlage 1 voor stroomdiagram)

ADVIEZEN TEN AANZIEN VAN HANTERING EN VERZORGING

1. Houding van de aangedane arm

Het is belangrijk om de aangedane arm goed te ondersteunen en zoveel mogelijk te betrekken binnen alle handelingen en verzorgingsmomenten.

Als u uw baby vasthoudt, kunt u de hand van de aangedane arm dicht bij de mond neerleggen of de handen voor de borst bij elkaar brengen.

Wanneer kraamvisite uw baby wil vasthouden kan het handig zijn om een omslagdoek te gebruiken om te voorkomen dat de aangedane arm wegglijdt.

Voorkeurshouding

Het kan voorkomen dat uw baby een voorkeurshouding van het hoofd naar de niet-aangedane zijde ontwikkelt. Zorg er daarom voor dat uw baby ook regelmatig met zijn* hoofd naar de aangedane zijde ligt of kijkt. Indien er een duidelijke voorkeur aanwezig is, benader uw baby dan zo veel mogelijk vanaf de aangedane zijde. De kinderfysiotherapeut aan huis zal u hierbij begeleiden en van aanvullend advies voorzien.

2. Bewegen van de aangedane arm

In de eerste dagen na de geboorte kan het optillen en verzorgen voor uw baby nog wat pijnlijk zijn. Bewegingen of houdingen waarbij uw baby pijn lijkt te hebben moet u dan vermijden. Elke spontane actieve beweging die uw baby zelf maakt is toegestaan. Dit houdt de schouder, elleboog en pols soepel. Ook als de arm nog niet zo goed kan bewegen, is er geen gevaar dat het letsel aan de zenuwen erger wordt door uw handelingen.

Door schade aan de zenuwen spannen sommige spieren wel aan en andere niet. Hierdoor kan bijvoorbeeld de elleboog van de aangedane arm steeds gebogen liggen of de hand in een vuist gehouden worden. Door niet te bewegen en steeds in 1 houding te liggen kan het gewricht verstijven, dit noemen we een contractuur. Door dagelijks tijdens de verzorging de schouder, elleboog en hand rustig te bewegen binnen de pijngrens, kan dit worden voorkomen.

Uw baby kan mogelijk zijn arm niet goed voelen, waardoor hij de arm kan negeren. Dit heet neglect. Het aanraken en strelen van de aangedane arm is heel belangrijk om uw baby zich meer bewust te laten worden van de arm. Dit wordt tactiel stimuleren genoemd.

Het bij elkaar brengen van de handen of het neerleggen van de hand bij de mond van uw baby zijn ook voorbeelden van tactiele stimulatie. Uw baby kan zijn eigen hand of gezicht voelen of op zijn vingers sabbelen, wat de bewustwording van de aangedane arm ondersteunt.

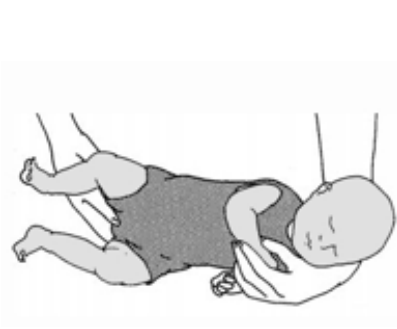
3. Aan- en uitkleden

Uw baby kunt u zoals alle andere baby's gewoon aan- en uitkleden. Door bij het aankleden eerst de niet-aangedane arm en daarna de aangedane arm in de mouw van het kledingstuk te doen, stimuleert u de beweging van de schouder. Bij uitkleden haalt u de aangedane arm als eerste uit de mouw.

Uw baby mag gewone rompertjes aan, juist om de schouder te oefenen.

4. Optillen en dragen

Bij het optillen en dragen is het van belang om de aangedane arm voldoende te ondersteunen. Om te zorgen dat de aangedane arm steeds bij alle handelingen wordt betrokken kan het fijn zijn om uw baby iets naar de gezonde zijde te draaien bij het optillen. Zodat de aangedane arm op de buik van uw baby blijft liggen.



Afbeelding 1



Afbeelding 2

Wanneer u uw baby liggend op uw arm draagt, kunt u de aangedane arm ondersteunen door de hand voor de borst van uw baby vast te houden (zie afbeelding 1).

U kunt uw baby zowel met de aangedane als de niet-aangedane arm tegen uw lichaam aan dragen.

Wanneer u uw baby rechtop tegen de schouder draagt, bijvoorbeeld voor een boertje, kunt u met één hand de billen en met de andere hand de aangedane arm licht gebogen ter hoogte van de borst houden (zie afbeelding 2).

5. Baden

Bij het baden houdt u uw baby vast zoals het voor u het gemakkelijkste is. Ook als de aangedane arm nog niet zo goed beweegt, zorgt het water voor ondersteuning van de arm.

Laat het hoofd van uw baby op uw pols rusten terwijl u de bovenarm van uw baby vasthoudt.

Met uw andere arm ondersteunt u de billen van uw baby. Een antislipmatje op de bodem van het bad kan het vasthouden vergemakkelijken. Eventueel kunt u overwegen om een liggend badzitje te gebruiken.

6. Slaaphouding

In Nederland wordt geadviseerd om kinderen alleen op de rug te laten slapen. Hierbij zijn geen extra maatregelen ter ondersteuning van de aangedane arm nodig. Let er wel op dat uw baby afwisselend naar links of rechts gedraaid ligt met zijn hoofd.

7. Overige houdingen

Als uw baby wakker is, mag hij, onder toezicht, op zijn zij liggen. Dit kan zowel op de aangedane zijde als de niet aangedane zijde. Blijf hierbij wel letten op het comfort van uw baby en leg hem in een andere houding als hij het niet fijn lijkt te vinden. Door in zijligging een korte handdoekrol voor de buik neer te leggen en een langere handdoekrol achter zijn rug en hoofd te plaatsen, zorgt u ervoor dat uw baby stabiel blijft liggen. In zijligging legt u de aangedane hand bij de mond of tegen de andere hand aan.

Voor buikligging geldt hetzelfde als bij zijligging. Alleen onder toezicht en op basis van comfort van uw baby.

Zorg ervoor dat tijdens het voeden de armen van uw baby op zijn borst liggen. Op deze manier betreft u de aangedane arm bij de handeling en zorgt u ervoor dat uw baby met de hand de borst of fles kan aanraken.

Meer informatie

Voor verdere informatie over OPBL verwijzen wij u graag naar de website van het zenuwcentrum van het LUMC in Leiden (www.zenuwcentrum.org). Hier vindt u ook oefeningen voor de aangedane arm.

Oefenen zal niet voor sneller herstel van de zenuw zorgen, maar is belangrijk om de gewrichten van de aangedane arm zo soepel mogelijk te houden.

De kinderfysiotherapeut aan huis zal deze oefeningen met u doornemen.

Kinderteam afdeling Revalidatiegeneeskunde Amsterdam UMC

** Overal waar in deze tekst 'hij' en 'zijn' staat, mag ook 'zij' en 'haar' gelezen worden.*

Stroomdiagram met een overzicht van het begeleidingstraject bij OPBL

