



Een pasgeboren kind met een OPBL (Erbse parese)

Afdeling Revalidatie & Therapie, Kinderfysiotherapie

Uw pasgeboren kind heeft OPBL (Obstetrisch Plexus Brachialis Letsel). Bij deze aandoening zijn de zenuwen die vanuit de nek naar de arm lopen beschadigd. In deze folder vindt u uitleg over de aandoening, de eventuele behandeling en adviezen voor de verzorging van uw kind.

Wat is OPBL?

Bij OPBL zijn de zenuwen die vanuit de nek naar de arm lopen bij de geboorte beschadigd. Meestal komt dit door een moeizame (stuit)bevalling waarbij de schouder van het kind beklemd heeft gezeten. Door de beschadiging is de arm na de geboorte slapper en beweegt minder. Ook het gevoel in de arm kan verminderd zijn.

Kans op herstel

De kans op (volledig) herstel hangt af van de ernst van de beschadiging. Als de zenuw alleen gerekt of gekneusd is, is de kans groot dat de arm van uw kind na verloop van tijd helemaal herstelt. Een gedeeltelijk gescheurde zenuw kan redelijk herstellen, maar soms ook niet. Als de zenuw helemaal is afgescheurd, is herstel niet mogelijk en blijft de arm van uw kind slap.

Helaas is aan de buitenkant niet te zien hoe ernstig de beschadiging is. U moet dus eerst afwachten of en in hoeverre de arm van uw kind herstelt. Uit de snelheid waarmee al dan niet verbetering optreedt, kan na ongeveer 3 maanden meer worden gezegd over het uiteindelijke herstel.

Advies van de kinderfysiotherapeut

Het is belangrijk dat OPBL snel na de geboorte wordt opgemerkt. Bent u nog in het ziekenhuis opgenomen? Dan beoordeelt de kinderfysiotherapeut de kwaliteit van bewegen en de mate van uitval. En krijgt u van de kinderfysiotherapeut van het ziekenhuis adviezen voor de dagelijkse verzorging van uw kind.

Zo nodig wordt uw kind verwezen door de kinderarts naar een kinderfysiotherapeut bij u in de buurt. Naast het geven van de houdings- en hanteringsadviezen, zal de kinderfysiotherapeut thuis aandacht besteden aan het voorkomen van bewegingsbeperkingen in de gewrichten, adviseren in het voorkomen van een voorkeurshouding, aandacht besteden aan het mogelijk negeren van de aangedane arm en de motoriek stimuleren.

Heeft uw kind behalve OPBL ook een gebroken sleutelbeen? Dan gelden aangepaste adviezen. U vindt deze verderop in deze folder.

Verwijzing naar het OPBL-team

Indien in de eerste 4-6 weken beperkt herstel zichtbaar is neemt de kinderfysiotherapeut contact op met de kinderarts. De kinderarts verwijst uw kind eventueel door

voor advies en behandeling naar een gespecialiseerd OPBL-team van het academisch ziekenhuis. Deze teams bevinden zich in Leiden, Amsterdam en Heerlen.

Wordt uw kind thuis behandeld door een kinderfysiotherapeut bij u in de buurt?

Dan wordt de behandeling ook na verwijzing naar het OPBL-team gewoon voortgezet.

Adviezen voor houdingen, hantering en verzorging

De eerste weken moet het spontane herstel worden afgewacht. In deze periode zijn houdings- en hanteringsadviezen van belang:

Adviezen voor verzorging

- U mag de aangedane arm altijd aanraken, masseren en rustig bewegen. De beschadiging van de zenuw(en) wordt hierdoor niet erger. De eerste dagen kan het bewegen wat pijnlijk zijn bij het optillen en verzorgen. Vermijd daarom de eerste dagen bewegingen en/of houdingen waarbij uw kind pijn lijkt te hebben.
- Het is verder belangrijk dat u de aangedane arm van uw kind niet laat afhangen (bungelen). U kunt eventueel de mouw met een pleister of met het eventueel verstrekte bandje om de pols en middel vastmaken. Dit kan bijvoorbeeld handig zijn als de kraamvisite uw kind wil vasthouden.
- Heeft uw kind behalve OPBL ook een gebroken sleutelbeen? Dan mag u de eerste 2 tot 3 weken wel de hand en de elleboog van uw kind bewegen en masseren, maar de schouder niet! Uw kinderfysiotherapeut zal u dit ook nog goed uitleggen.

Slaaphouding

In Nederland wordt geadviseerd om pasgeboren kinderen op hun rug te laten slapen. U hoeft de arm van uw kind hierbij niet extra te ondersteunen. Let er wel op dat u het hoofd afwisselend naar links en rechts draait. Een kind met OPBL is vaak geneigd om naar de gezonde kant te draaien. Hierdoor kan het hoofd aan één kant gaan afplatten.

Adviezen voor dragen en oppakken

Er is eigenlijk geen verkeerde manier om uw kind op te tillen of te dragen. Maar let altijd goed op dat de arm niet bungelt. Trek uw kind ook nooit aan de armen omhoog. Hieronder ziet u twee voorbeelden van hoe u uw kind kunt dragen.



Aan- en uitkleden

Als de aangedane arm helemaal slap is, doet u bij het aankleden de aangedane arm het eerst in de mouw. Bij het uitkleden doet u de aangedane arm als laatste uit de mouw.

Bij voldoende herstel, is het beter om het aan- en uitkleden andersom te doen. Dan heeft u meteen 2 oefeningen gedaan.

Is het sleutelbeen van uw kind ook gebroken? Dan doet u het aan- en uitkleden de eerste 2 tot 3 weken zoals bij een slappe arm : bij het aankleden de aangedane arm het eerst in de mouw. Bij het uitkleden de aangedane arm als laatste uit de mouw.

Baden

Ondersteun de arm goed bij het in en uit bad gaan. In het badje mag de arm vrij bewegen. Een 'tummytub' (emmer) is niet geschikt, omdat u uw kind dan te veel onder de oksels moet steunen.

Houding tijdens spelen en verzorgen

Zijligging

- Behalve op de rug, kunt u uw kind ook op de zij neerleggen, dit echter onder toezicht. Dit is goed voor de afwisseling van de houding van het hoofd. Als u uw kind op de aangedane zij legt, let dan goed op of de aangedane arm niet van kleur en temperatuur verandert.
- Let op: zijligging kan alleen als uw kind géén gebroken sleutelbeen heeft!

In buikligging tegen u aan

- Ligt uw kind op zijn buik tegen u aan? Leg de aangedane arm dan gebogen op uw borst, zodat de arm niet afhangt.

Handen bij de mond

- Het is fijn voor uw kind om de handen bij elkaar of zo dicht mogelijk bij de mond te hebben. Dit kan bijvoorbeeld door uw kind in een voedingskussen te leggen.



Oefeningen

Probeer deze oefeningen dagelijks te doen, bijvoorbeeld als u een luier verwisselt:

- buig de elleboog voorzichtig
- draai de arm zo dat de handpalm naar het gezicht van uw kind draait
- knuffel en masseer de vingers en handen van uw kind en breng ze naar zijn mond
- strek de arm omhoog
- draai de arm met de elleboog tegen het lichaam van uw kind aan, voorzichtig naar buiten.

De kinderfysiotherapeut neemt deze oefeningen met u door.

Waar moet u op letten?

Het is belangrijk dat u de arm en uw kind goed in de gaten houdt. Let onder andere op:

- de kleur en temperatuur van de aangedane arm
- eventuele zwelling (dik worden) van de aangedane arm
- signalen van pijn
- een eventuele scheve stand van het hoofd
- of uw kind de aangedane arm gaat bewegen

Controle

U krijgt zo nodig een controleafspraak bij de kinderfysiotherapeut op de polikliniek. En eventueel krijgt u ook een verwijzing mee voor een kinderfysiotherapeut bij u in de buurt.

U krijgt een afspraak voor policonrole door de kinderarts na 1 week en na 3-4 weken.

Uw vragen

Afhankelijk op welke locatie uw kind in behandeling is kunt u met vragen contact opnemen met de kinderfysiotherapeut van de afdeling fysiotherapie:

- locatie Hoorn: op werkdagen, telefoonnummer 0229-257679
- locatie Purmerend: op werkdagen, telefoonnummer 0299-457630

Locatie Enkhuizen

Molenweg 9b
1601 SR Enkhuizen
T. 0228 312 345

Locatie Hoorn

Maelsonstraat 3
1624 NP Hoorn
T. 0229 257 257

Locatie Purmerend

Waterlandlaan 250
1441 RN Purmerend
T. 0299 457 457

Locatie Volendam

Heideweg 1b
1132 DA Volendam
T. 0229 257 500

Postbus 600, 1620 AR Hoorn

www.dijklander.nl
info@dijklander.nl



FLD-02012-NL 28-10-2022