

Plexusskada vid förlossning

Handläggning och remissförfarande.

Syfte	Rätt behandling i tid
Patientgrupp, diagnos, målgrupp	Barn med födelserelaterad plexusskada
Berörda	Barnläkare, barnneurologer, BVC-läkare, fysioterapeuter, arbetsterapeuter
Bakgrund	<p>Omkring 1–2 promille av alla barn som föds i Sverige, 200 barn per år, drabbas av en plexusskada vid födelsen, OBP. I de flesta fall orsakas skadan av att barnets axel fastnar i utdrivningsskedet, så kallad skulderdystoci. Oftast är skadan liten, armen är delvis förlamad och funktionen kommer tillbaka helt och hållet efter ett par veckor. Tre fjärdedelar av alla barn som föds med en plexusskada är helt återställda vid sex månaders ålder. Bland dem som inte blir helt återställda finns olika grader av funktionsbortfall. De allra flesta kan klara sig bra i livet med habilitering och i vissa fall operation.</p> <p>Riskfaktorer för en plexusskada i samband med förlossning är om barnet är stort, om mamman tidigare fött ett barn med plexusskada, om förlossningen är utdragen eller om barnet ligger i så kallad sätesbjudning. De nerver som oftast får bestående skador är de som styr axel- och armbågsböjare. Vid mer omfattande skada fungerar inte musklerna till handled och fingrar.</p> <p>Om ett barn vid tre månaders ålder inte kan böja armbågen men kan röra handen gör vi en ny bedömning och tar ställning till om det behövs en rekonstruktion av nerven.</p> <p>Den mest omfattande skadan, där arm och hand två veckor efter födelsen är helt förlamade, behöver oftast opereras. De barn som behöver en nervreparation försöker vi operera tidigt, gärna före eller kring tre månaders ålder. Nervreparationer vid OBP är sällsynta, bara cirka 5 per år i Sverige.</p> <p>Ett vanligt problem vid plexusskador hos barn är en obalans i muskelfunktionen i axeln där musklerna som ska rotera utåt är svaga och de som roterar inåt är starka. Orsaken till obalansen är att nerven till muskeln som roterar inåt fungerar bättre än nerven till musklerna som roterar utåt i axeln. Det kan leda till att den muskel som roterar inåt blir</p>

	<p>kortare, vilket medför att axeln blir stel och inte kan roteras utåt. Barnet håller därför armen roterad inåt under uppväxten och kan utveckla ett så kallat "trumpettecken".</p> <p>Med tiden kan nerven till muskeln som roterar utåt läka spontant och barnet kan då få balans i axeln. För att minska risken för stelhet är det viktigt med arbetsterapi och fysioterapi. Barn som har komplikationer i axeln efter obalans, oftast i form av stelhet, opererar vi för det mesta vid 3–4 års ålder. Sådana ingrepp kan ibland vara aktuella från några månaders ålder tills barnet vuxit färdigt.</p>
<p>Uppföljning och remissförfarande</p>	<p>UPPFÖLJNING I SAMBAND MED FÖRLOSSNING</p> <p>Barnläkare BUM bedömer och fastställer plexusskada på BB. Innan hemgång, alternativt under vårdtid på neonatalavdelning, ger fysioterapeut BUM information om skadan samt råd och tips för de första veckorna vad gäller rörelseträning och handhavande.</p> <p>Lämna ut: Råd vid födsel och Tips vid 0-2 månader</p> <p>Barnläkare BUM skriver remiss till BUH för fortsatt uppföljning.</p> <p>UPPFÖLJNING PÅ BARN- OCH UNGDOMSHABILITERINGEN</p> <p>Vid 3-4 veckors ålder Uppföljande besök hos fysioterapeut och/eller barnneurolog BUH. Uppföljande bedömning enligt Bedömning OBP 0-2 månader Råd om fortsatt träning.</p> <p>Lämna ut: Råd vid födsel och Tips vid 0-2 månader</p> <p>Ställningstagande till remiss till plexusteamet, NUS, och/eller uppföljande besök hos fysioterapeut/barnneurolog BUH.</p> <p>Uppföljning vid ca 2 månaders ålder Uppföljande besök hos fysioterapeut och/eller barnneurolog BUH. Uppföljande bedömning enligt Bedömning OBP 0-2 månader Råd om fortsatt träning</p> <p>Lämna ut: Tips vid 2-4 månader med nya övningar.</p> <p>Beslut om eventuell remiss till plexusteamet, NUS.</p> <p>Uppföljning vid ca 4 månaders ålder Vid behov, uppföljande besök hos fysioterapeut utifrån skadans omfattning. Barnneurolog och arbetsterapeut vid behov.</p>

	<p>Uppföljning vid ca 6 månaders ålder Uppföljande bedömning enligt besök 2 mån. Nya tips och råd.</p> <p>Uppföljning vid ca 8-10 månaders ålder Vid behov, uppföljande besök hos fysioterapeut utifrån skadans omfattning. Barnneurolog och arbetsterapeut vid behov.</p> <p>Uppföljning vid ca 12 månaders ålder Uppföljande besök hos fysioterapeut utifrån skadans omfattning. Barnneurolog och arbetsterapeut vid behov. Använd Bedömning OBP från 1 år inklusive Mallet</p> <p>Beslut om avslut vid full funktion, i samråd med barnneurolog (BUH) och/eller plexusteamet NUS.</p> <p>Fortsatt uppföljning Om fortsatt kontakt sker uppföljande bedömningar 1 gång/ år på BUH, eller utifrån behov i samråd med plexusteamet, NUS.</p> <p>Remiss till plexusteamet, NUS, skickas alltid vid stora funktionsbortfall av framför allt in- och utåtrotation, för vidare bedömning av behov av eventuell operation.</p>
Annat att beakta	För mer info samt rekommendation avseende träning och remittering se Födelserelaterad plexusskada på regionvasterbotten.se/for-vardgivare
Upprättad av	Bettina Herm / Monica Jonsson Stenlund
Ansvar	
Uppföljning, utvärdering, revision	<i>Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i patientens journal. Övriga avvikelser rapporteras i avvikelssystemet.</i>