

Vad är en plexus brachialisskada?

PLEXUS BRACHIALISSKADA är en slitskada som kan drabba nerverna till armen och handen hos barnet i samband med svår förlossning.

Nerverna i armen utgår från ryggmärgen. Kraftiga spinalnervner avgår mellan kotorna längs hela ryggraden. De nerver som avgår mellan de 5 nedersta kotorna i halsryggen går till armen och handen. Efter bara några centimeter börjar spinalnerverna förgrena sig och korsar över varandra – därav namnet plexus, som betyder fläta på latin.

Den del av nervbanorna som kallas plexus sträcker sig från halsen, under nyckelbenet och en bit ner längs armhålan. Från plexus avgrenar sig enskilda nerver till armen och handen för att dels förmedla signaler till musklerna så att vi kan röra på armen och dels leda signaler utifrån och in till hjärnan så att vi har känsel i armen.

Orsak

SKADAN UPPKOMMER OFTAST vid besvärliga förlossningar, där axlarna fastnar när barnet är på väg ut. De barn som får en plexusskada är oftast lite större än genomsnittet, födelsevikter på nära 5 kg är vanligt. Vid sätesförlossning kan bägge armarna påverkas, annars är skadan nästan alltid ensidig.

I Sverige får cirka 250 barn per år en plexusskada. Hos flertalet av dessa, ungefär 75 procent, är skadan lindrig och självläker inom ett par månader. De övriga, 50-60 barn per år, får en svårare typ av skada som ger bestående men.

Följder av skadan

SKADAN LEDER TILL FÖRSVAGNING och rörelseinskränkning, samt nedsatt känsel.

Oftast är rörelsefunktionen i axeln och armbågen försvagad. Vanliga problem är svårigheter att lyfta armen uppåt och utåt, att rotera armen utåt i axelleden, svaghet i armbågsböjningen eller oförmåga att sträcka armbågsleden fullt ut.

Vid de svåraste skadorna är hela armen inklusive handen försvagad eller helt förlamad.

Det är vanligt att den drabbade armen är något mindre än den friska, framförallt vid de svårare skadorna. Värk och smärta är mycket ovanligt, annat än lindrigt och övergående vid feber eller efter ansträngning.

Behandling

NÄR BARNET ÄR NYFÖTT är det svårt att avgöra hur allvarlig skadan är, armen är i regel helt slapp.

I lindriga fall börjar funktionen att återkomma inom loppet av några dagar. Det är viktigt att alla barn tidigt får ett schema för passiv rörelseträning, då föräldrarna lär sig att röra på barnets arm och hand på ett systematiskt sätt, så att lederna inte stelnar till medan nerverna återhämtar sig.

Läkningsförloppet bör följas och kontrolleras av barnläkare. De barn som inte har en gynnsam läkning vid 2-3

månaders ålder bör bedömas på specialistmottagning. Vid de svåra skadorna kan nerverna behöva repareras med en operation, som då i regel görs vid 3-9 månaders ålder, beroende på hur skadan ser ut.

Barn och ungdomar med plexusskada har sällan några stora problem i vardagen men bör följas regelbundet för att vid behov få hjälp med träningsprogram och strategier i dagliga aktiviteter.

Det är mycket vanligt att det utvecklas kontrakturer (ledstelhet) och andra problem, som kan hämma funktionen och påverka utvecklingen av armen. Det är särskilt vanligt att armen är inåtvriden i axelleden, vilket gör att armbågen vill peka ut från kroppen. Detta och många andra problem i arm och hand efter en plexusskada kan numera rättas till eller förbättras med kirurgi under barnets uppväxttid, även sedan själva nervskadan är färdigläkt.

RBU informerar

RBU BEDRIVER VERKSAMHET för medlemmar med plexusskada, men RBU vill även informera om att det på Astrid Lindgrens Barnsjukhus finns ett team av läkare, sjukgymnaster och arbetsterapeuter som arbetar med plexuskador. Denna verksamhet kallas för Plexusgruppen och räknas som högspecialiserad vård av rikskaraktär, vilket innebär att de tar emot barn från hela Sverige.

”Ett rättvist samhälle och ett utvecklande liv för barn och unga med rörelsehinder.”

RBU:S VISION

Välkommen till RBU!

I **RBU SAMLAS BARN OCH UNGA** med rörelsehinder och deras föräldrar, syskon och alla andra som vill vara medlemmar. RBU företräder familjer med barn och unga som har olika typer av rörelsehinder.

I RBU finns en rad olika diagnoser och diagnosgrupper, bland annat cerebral pares (cp), adhd, ryggmärgsbråck, flerfunktionshinder, medfödd benskörhet (oi), muskelsjukdomar, Prader-Willis syndrom, kortväxthet, plexus brachialisskada samt hydrocefalus.

RBU arbetar aktivt för att förändra attityderna i samhället och skapa bättre förutsättningar för barn med rörelsehinder och deras familjer. Vi uppväktar politiker, driver kampanjer, ger ut rapporter och informationsmaterial och arrangerar konferenser.

RBU startade 1955 och har medlemmar i distrikts- och lokalföreningar runt om i hela landet.

När du blir medlem går du med i en av RBU:s föreningar. Aktiviteterna i RBU-föreningarna kan omfatta allt från att tillsammans arbeta för att förändra samhället till att träffas för spännande och roliga fritidsaktiviteter.

Som medlem i RBU får du:

- Gemenskap med andra i samma situation
- Möjlighet att påverka och förändra livssituationen
- Information och kunskap
- Tidningen Rörelse 6 gånger om året med reportage, aktuell forskning och nyheter
- Möjlighet att ansöka om medel från RBU:s Medlemsfond och andra fonder
- Gratis juridisk rådgivning
- Gratis eller rabatterat informationsmaterial
- Rabatt på deltagaravgiften för de årliga RBU-Dagarna
- Rabatt på RBU:s konferenser och seminarier
- Rabatterade vistelser på RBU:s fritidsanläggning Mättinge
- Företagsrabatter
- Tillgång till din RBU-förenings alla aktiviteter

Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar, RBU

Besöksadress: S:t Eriksgatan 44, 3 tr, Stockholm

Postadress: Box 8026, 104 20 Stockholm

Telefon (växel): 08-677 73 00

Telefax: 08-677 73 09

E-post: info@riks.rbu.se

Hemsida: www.rbu.se

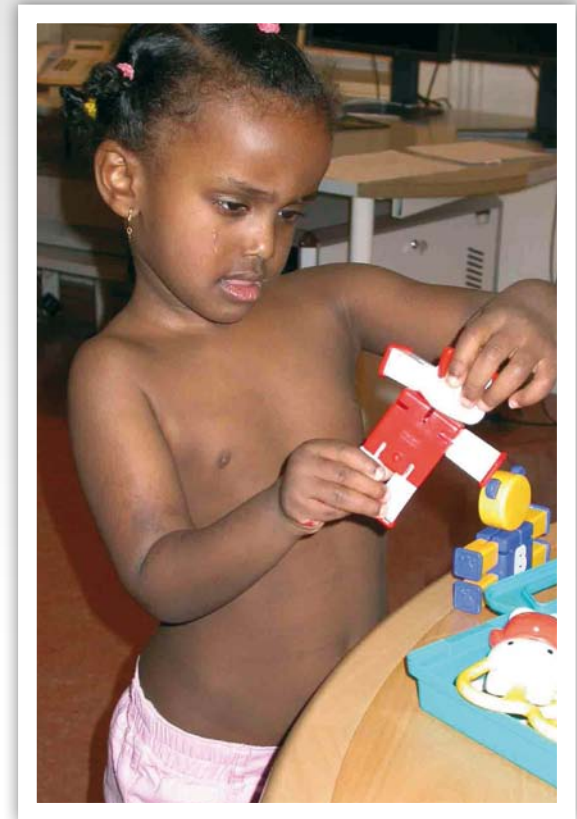
Stöd RBU: 90 00 71-2

© RBU 2010



RBU

Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar



Barn & ungdomar med

**plexus
brachialis-
skada**



RBU

Riksförbundet för Rörelsehindrade Barn och Ungdomar