

Z DOKAZI PODPRTA ZGODNJA OBRAVNAVA PRI OTROKU PO OBPORODNI POŠKODBI BRAHIALNEGA PLETEŽA

EVIDENCE BASED EARLY REHABILITATION PROGRAM FOR CHILDREN AFTER OBSTETRIC BRACHIAL PLEXUS PALSY

asist. mag. Katja Groleger Sršen, dr. med., prim. Hermina Damjan, dr. med.
Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije - Soča, Ljubljana

Ključne besede:

poškodba brahialnega pleteža, otroci, zgodnja rehabilitacija

Key words:

brachial plexus injury, children, early rehabilitation

Uvod:

Pojavnost obporodne poškodbe brahialnega pleteža pri novorojenčkih je od 0,8 do 1 na 1000 rojstev (1). Številni primeri poškodbe so le prehodni, 10 do 20 % pa jih ima trajno okvaro pleteža (2).

Zgodnja obravnava:

Nekateri avtorji predlagajo, da naj bi v prvih dveh tednih otrokovo paretično roko pripeli na njegova oblačila, tako da bi le-ta bila v udobnem položaju ob njegovem prsnem košu, drugi trdijo, da je potrebno takoj začeti s previdnim razgibavanjem (1, 2). Ob tem je pomembno, da se tehnik razgibavanja ter pravilnega ravnanja z otrokom naučijo tudi starši. Da bi preprečili nastanek poznih posledic (kontrakture, delni izpah v ramenskem sklepu, zanemarjanje roke, skolioza), je otroka treba napotiti v specializirano ustanovo s celostnim programom rehabilitacije (2). Ta vključuje program fizioterapije (razgibavanje, spodbujanje aktivnega gibanja, krepitev mišic, razvoj simetrične drže in gibanja, spodbujanje občutenja) in delovne terapije (spodbujanje gibanja z aktivnostmi, ki so primerne otrokovi starosti, spodbujanje soročnih aktivnosti in občutenja roke) (2).

Uporaba ocenjevalnih orodij:

Potrebno je redno in natančno spremljanje funkcije roke: ocenjevanje mišične moči, meritve obsega pasivnih in

aktivnih gibov, Malletova klasifikacija funkcije roke (3) in Torontska lestvica za oceno aktivnega gibanja v različnih sklepih roke (4).

Če se funkcija m. biceps ne povrne ali ne izboljša do starosti treh mesecev, je potrebno opraviti dodatne preiskave (EMG, morebiti MRI), da bi tako določili obseg okvare in otroka med 4. in 6. mesecem napotili na rekonstrukcijski poseg (2).

Literatura:

1. Gilbert WM, Nesbitt TS, Danielsen B. Associated factors in 1611 cases of brachial plexus injury. *Obstet Gynecol* 1999; 93(4): 536-40.
2. van Ouwkerk WRJ, van der Sluijs JA, Nollet F, Barkhof F, Slooff ACJ. Management of obstetric brachial plexus lesions: state of the art and future developments. *Childs Nerv Syst* 2000; 16(10-11): 638-44.
3. Mallet J. [Obstetrical paralysis of the brachial plexus. II. Therapeutics. Treatment of sequelae. Priority for the treatment of the shoulder. Method for the expression of results]. [Article in French] *Rev Chir Orthop Reparatrice Appar Mot* 1972; 58: Suppl 1:166-8.
4. Michelow BJ, Clarke HM, Curtis CG, Zuker RM, Seifu Y, Andrews DF. The natural history of obstetrical brachial plexus palsy. *Plast Reconstr Surg* 1994; 93(4): 675-80.