



# Kongenitale Plexusparese

ERSTE EMPFEHLUNGEN

# Plexusparese

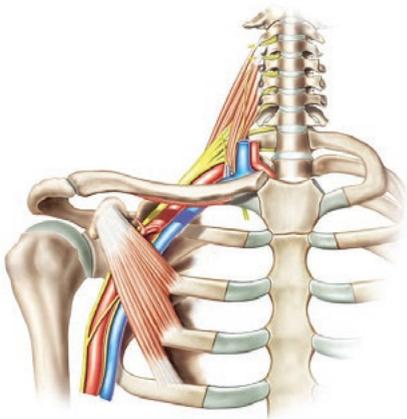
## Wie kommt es zu einer kongenitalen Plexusparese?

Die Ursache für eine unter der Geburt erlittenen Plexus-brachialis-Lähmung beruht in den meisten Fällen auf dem Hängenbleiben der kindlichen Schulter, wenn das Köpfchen schon geboren ist (Schulterdystokie).

Wenn es zu einer sogenannten Schulterdystokie kommt, muss das Kind schnellstmöglich geboren werden. Der grosse Zeitdruck kann dazu führen, dass mit grossem Kraftaufwand am kindlichen Kopf gezogen oder gedreht wird, um die Schulter zu befreien. Dadurch können Nervenstränge des Armes überdehnt oder sogar zerrissen werden. Wird aber zu langsam oder zu kraftlos gehandelt, besteht die Gefahr von schweren Hirnschäden durch Sauerstoffmangel.

## Primäres Ziel

Ziel ist es, den Heilungsprozess zu ermöglichen, um eine optimale funktionelle Erholung des Plexus brachialis zu erreichen. Ist es, wie links beschrieben, zu einer kongenitalen Plexusparese gekommen, sollte kein weiterer Zug auf den Plexus brachialis ausgeübt werden. Schmerzhaftes Lagerungen und Bewegungen im Schulter- und Halsbereich sind zu vermeiden.



Quelle: Der geburtstraumatische Plexus brachialis Schaden, Information für Betroffene, interessierte Laien und Fachleute, 2. Auflage, Dr. Jörg Bahm, Dr. Roland Uphoff, Mirjam Mahler

# Erste Massnahmen

KINDER MIT EINER PLEXUSPARESE HABEN HÄUFIG EINE BELASTENDE GEBURT ERLEBT. BEI INTERVENTIONEN UND MASSNAHMEN SOLLTE DER GESAMTE KLINISCHE ZUSTAND DES KINDES BERÜCKSICHTIGT WERDEN (FRAKTUREN, VITALFUNKTIONEN, ASYMMETRIEN).

## Ruhigstellung/Fixation des betroffenen Armes

Sobald der Verdacht einer Plexusparese besteht, sollte der betroffene Arm geschont werden. Daher empfiehlt sich als Sicherheitsmassnahme die Ruhigstellung des Armes mittels Fixation am Körper oder eine Unterlagerung in Rückenlage.

Die Fixation des Armes erfolgt mit einer Sicherheitsheftklammer in maximal 90° Ellbogenbeugung am Körper. Am besten wird der Arm am Ärmel der Kleidung des Kindes mit einer Sicherheitsnadel fixiert. Die Fixation des Armes ist nur erforderlich während dem das Kind getragen wird. Sobald der Arm schmerzfrei ist, in der Regel nach zwei Wochen, ist eine Fixation nicht mehr zwingend nötig.

## Positionieren des Kindes

Die Positionierung erfolgt gemäss pflegerischen Richtlinien. Für die Seitenlagerung auf der betroffenen Seite empfiehlt sich, den Körper und den Kopf mit einem gefalteten Badetuch so zu unterlegen, dass die Schulter in der Aussparung entlastet ist. Nachts wird die Rückenlage empfohlen mit Unterlagerung des betroffenen Arm (siehe Video-Link mittels QR-Code). Am Tag wechselnde Positionierungen in Seiten- und Rückenlagerung.

Für die Bauchlage werden Sie in der Physiotherapie individuell beraten und instruiert.



## Bewegen des betroffenen Armes

In den **ersten zwei Lebenswochen** sollte der verletzte Arm nur eingeschränkt passiv bewegt werden, aktives (also selbstständiges) Bewegen ist jedoch erlaubt und erwünscht. In Absprache mit der Physiotherapie kann im Rahmen der täglichen Pflege des Kindes der Arm vorsichtig passiv bewegt und stimuliert werden.

In den **ersten 3–4 Lebenswochen** ist es sinnvoll, das maximale Hochheben, Abspreizen, Aussendrehen und Innendrehen im Schultergelenk einzuschränken. Dies ist abhängig vom Schweregrad der Verletzung. Als Richtwerte gelten:

- Hochheben bis 90°
- Abspreizen bis 45°
- Aussendrehung bis 10°
- Auswärtsdrehung der Hand frei
- Handgelenk und Finger frei in allen Richtungen

Massgebend sind in erster Linie die individuelle Schmerzgrenze und der Zustand des Kindes.

# Trage- und Positionsvarianten

Über folgenden QR-Code können Sie das Video «Handling beim Neugeborenen mit Plexusparese» abrufen.



Korrekte Unterstützung des betroffenen Arms



Korrekte Unterstützung des betroffenen Arms



Korrekte Unterstützung des betroffenen Arms



Falsche/fehlende Unterstützung des betroffenen Arms

# Das Plexusteam

Innerhalb der Plexusparese-Sprechstunde am Ostschweizer Kinderspital werden Ihr Kind und Sie weiter betreut und beraten. In regelmässigen Abständen besprechen wir die notwendigen Massnahmen. Wir arbeiten mit wohnortsnahen Kinder-, Physio- und Ergotherapeutinnen und -therapeuten zusammen.

Neuropädiatrie

T +41 (0)71 243 73 32

[info.kerzentrum@kispisg.ch](mailto:info.kerzentrum@kispisg.ch)

Physiotherapie

T +41 (0)71 243 75 87

[info.physiotherapie@kispisg.ch](mailto:info.physiotherapie@kispisg.ch)

Ergotherapie

T +41 (0)71 243 75 83

[info.ergotherapie@kispisg.ch](mailto:info.ergotherapie@kispisg.ch)

Herausgegeben vom Plexus-Team des  
Ostschweizer Kinderspitals.

**Ostschweizer Kinderspital**

Claudiusstrasse 6 | CH-9006 St. Gallen | T +41 (0)71 243 71 11 | [kispisg.ch](http://kispisg.ch)