

UVOD

Obstetrička paraliza plexus brachialis (PB), a po nekim autorima se naziva porođajna paraliza, se najčešće uočava ubrzo nakon porođaja a zahvaljujući karakterističnoj kliničkoj slici koja se razvija odmah po rođenju. Mnogi slučajevi obstetričke paralize PB su prolazni gdje dolazi do spontanog, potpunog oporavka funkcije u prvim sedmicama života. Samo u manjem broju slučajeva slabost ruke se zadržava i može se razviti u doživotnu nervnomišićnu disfunkciju. Da bi se spriječile trajne posljedice jedna od najbitnijih stvari nakon prepoznavanja obstetričke paralize PB je što ranije započinjanje rehabilitacije. Najveći broj novorođenčadi se u potpunosti oporavi, dok neke povrede prođu neopaženo.

Cilj ovog rada je detaljnija analiza povrede brachialnog plexusa sa osvrtom na samu rehabilitaciju nakon povrede, a sa ciljem sprečavanja nastanka trajnog oštećenja.

Incidencija povrede plexus brachialis kreće se u rasponu od 1 do 5 na 1000 porođaja, zavisno od stepena razvijenosti zdravstvene zaštite, tako da je u razvijenim zemljama incidenca između 1 i 2 na 1000 porođaja. Međutim i pored sve veće svjesnosti rizika, i sve kvalitetnije zdravstvene zaštite paraliza plexus brachialis pojavljuje se i dalje.

Prema visini oštećenja, odnosno broju spinalnih korijena koji su oštećeni, razlikuju se tri tipa oduzetosti sa različitim kliničkim znakovima:

- gornji tip- Erb Duchenne;
- donji tip- Dejerine-Klumpke;
- mješoviti tip- kompletna paraliza;

Nakon sumnje na obstetričku paralizu PB treba uraditi što ranije kompletan pregled od strane pedijatra neonatologa ili fizijatra, a da bi se ustanovio nivo povrede, stepen oštećenja i da bi se zabilježilo početno funkcionalno stanje. Da bi se utvrdio nivo povrede i stepen oštećenja potrebno je uraditi niz pretraga. Nakon pretraga i uspostavljanja dijagnoze utvrđuju se ciljevi i predlaže se program rehabilitacije.

Tretman može biti konzervativan i operativan. Pitanje operativnog tretmana je kontraverzno jer ne postoji konsenzus u kojoj dobi treba izvršiti operativni zahvat. Tako da neki kažu da ga treba provesti sa tri do četiri mjeseca, a za druge je optimalno vrijeme osam do devet mjeseci, naravno ako nije došlo do oporavka konzervativnim liječenjem.

Što se tiče konzervativnog liječenja u početnoj fazi je najbitnija rana imobilizacija, a radi što ranijeg oporavka nerva i radi sprečavanja dalje povrede. Fizikalna terapija je individualna i tim stručnjaka je određuje na osnovu kliničke slike djeteta.

Cilj rehabilitacije je da se održi obim pokreta, da se stimuliše aktivnost u mišićima čija je nervna opskrba prekinuta, da se spriječi pojava nepravilnih pokreta i držanja tijela te da se spriječi razvoj kontraktura i deformacija koje bi u daljem toku rehabilitacije otežale oporavak.