

Baby geboren met een schouderdystocie en/of gebroken sleutelbeentje

Tijdens de uitdrijvingsfase van de geboorte van een baby kan het gebeuren dat één van de schouders van de baby achter het schaambeen van de moeder blijft haken. De medische term hiervoor is schouderdystocie.

De gevolgen hiervan kunnen zijn:

- dat het sleutelbeentje breekt (claviculafractuur);
- dat de zenuwstreng die door de schoudergordel loopt, de Plexus Brachialis, op rek komt of beschadigd raakt (Erbse Parese).

In deze folder kunt u lezen wat bovenstaande inhoudt en hoe u uw baby in de eerste weken na de geboorte het beste kunt verzorgen.

Een gebroken sleutelbeentje

Onze botten zijn bedekt met een laag bindweefsel, het botvlies. Als het sleutelbeentje tijdens de bevalling breekt, is het botvlies vaak nog heel. De botdelen liggen meestal nog tegen elkaar aan, maar soms zijn ze verschoven. De baby kan door de sleutelbeenbreuk pijn hebben, waardoor de schouder en arm minder gebruikt worden.

Na een week ontstaat een verdikking (callus) rond de breuk. Dit betekent dat de botdelen vanzelf weer aan elkaar groeien. Na 2 tot 3 weken is de breuk genezen. Er is dus geen speciale behandeling nodig. Het is wel belangrijk om in de eerste weken na de geboorte extra op te letten bij het dragen en verzorgen van uw kindje, zodat uw baby geen onnodige pijn heeft en de armfunctie goed kan herstellen.

Rek op de zenuwstreng

De zenuwbanen naar de arm zijn als gevolg van overmatige rek van nek en schouder soms beschadigd. Het kan zijn dat de aangedane arm wat slapper aanvoelt en minder beweegt dan de andere arm. In de meeste gevallen herstelt dit vanzelf binnen enkele weken. De kinderarts en kinderfysiotherapeut zullen het herstel volgen en zo nodig actie ondernemen. De kinderfysiotherapeut in het ziekenhuis laat u zien hoe u uw kindje het beste kunt verzorgen.

Voorkeurshouding

Soms houden baby's hun hoofdje vooral naar dezelfde kant gedraaid. Dan is er sprake van een voorkeurshouding. Voor een goede ontwikkeling is het van belang om het hoofdje in beide richtingen te kunnen draaien.

Als uw baby is geboren na schouderdystocie adviseren wij u extra aandacht te hebben voor de hoofdpositie.

Doordat uw kindje de aangedane arm minder goed beweegt dan de andere arm is de kans op ontstaan van een voorkeurshouding groter dan gewoonlijk.

U kunt de kans op een voorkeurshouding verkleinen door:

- de arm en hand aan de aangedane zijde extra aan te raken en te strelen;
- te zorgen dat beide handjes bij de mond of bij elkaar kunnen komen (door de doek waar de baby op ligt om de baby heen te vouwen). Zo kan uw baby het gezichtje en handjes voelen of op de vingers sabbelen;
- het hoofdje van uw baby regelmatig in rustig tempo naar de aangedane zijde toe te draaien, totdat uw baby dit ook zelf doet.

Er blijft altijd een kans dat er een voorkeurshouding ontstaat. Baby's hebben vaak de neiging het hoofdje van de aangedane zijde af te wenden. Kijk dus goed naar uw kindje en vertel eventuele bijzonderheden aan uw kinderarts en kinderfysiotherapeut.

Pijn

Niet alle baby's hebben pijn na een gebroken sleutelbeentje en/of na rek op de zenuwstreng. Aan de gezichtsuitdrukking van uw baby kunt u zien of het pijn heeft.

- Vermijd bewegingen en houdingen waarbij uw baby pijn lijkt te hebben.
- Als uw baby in de eerste week pijn heeft, bijvoorbeeld op moment van tillen/dragen, kunt u de aangedane arm rust geven door het mouwtje met een pleister of veiligheidsspeld vóór op de kleding vast te maken, liefst met het handje bij de mond (zie afbeelding hieronder).

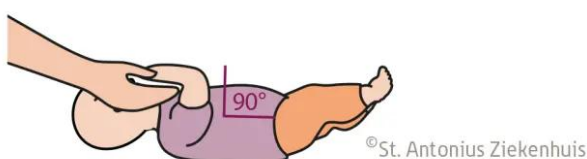


Afbeelding 1. Het armpje 'vastzetten'

- Doe de eerste week rustig aan met de kraamvisite. Geef uw baby rust door het niet steeds op te laten pakken. U kunt bijvoorbeeld de baby in een goede houding op een kussen leggen en het op deze manier door de kraamvisite laten vasthouden.

Waar u op moet letten

Til de aangedane arm niet te ver op! De hoek tussen de romp en de bovenarm van uw kindje mag niet groter worden dan 90 graden (zie afbeelding hieronder). Het is geen probleem wanneer uw kindje de arm spontaan boven 90 graden beweegt.



Afbeelding 2. De hoek tussen romp en bovenarm mag maximaal 90° zijn

- Laat de arm niet naar achteren afhangen.
- Trek uw baby niet aan de armen omhoog.
- Til uw baby niet onder de oksels op.

Liggen

- Laat uw baby de eerste 2 weken bij voorkeur alleen op de rug liggen.
- Als uw baby wakker is, mag het eventueel even op de gezonde kant liggen. Maar alleen: onder toezicht en wanneer uw kindje geen pijn heeft.
- Na de eerste 2 weken kunt u een paar keer per dag uitproberen om uw baby in buiklig te leggen om het optillen van het hoofdje te stimuleren, mits onder uw toezicht.

Slaaphouding

Zorg dat uw baby tijdens het slapen op de rug ligt. Dit is de enige veilige slaaphouding. Om een voorkeurshouding te voorkomen is het, ook als uw kindje slaapt, belangrijk dat uw baby met het hoofdje naar de aangedane zijde toegedraaid ligt.

Optillen

- Ondersteun het armpje zodat het niet naar beneden en achteren kan vallen. Als uw baby is aangekleed, kunt u - voordat u het optilt - het mouwtje met een pleister of veiligheidsspeld vóór op de kleding vastmaken.
- Draai uw baby eerst een beetje naar de gezonde kant, zodat het aangedane arm op het buikje blijft liggen. Met uw arm die rond de schouder van uw kindje ligt, kunt u het handje op de buik vasthouden (zie afbeelding hieronder).
- Til uw baby vervolgens op met: een hand onder de billen of tussen de beentjes de andere hand rond de schouders en het hoofd.



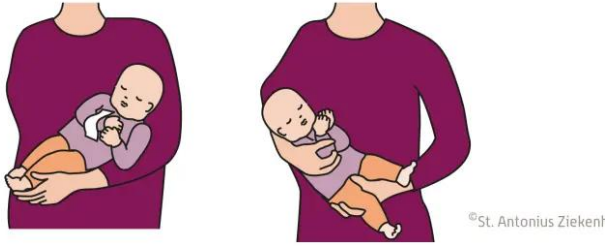
Afbeelding 3. Tillen

Dragen

Draag uw baby zo veel mogelijk met het aangedane arm tegen u aan. Zo houdt u dat met uw lichaam op zijn plaats. Leg de arm op de borst van uw baby.

Als u uw baby juist met de gezonde arm tegen u aan draagt, kunt u dat als volgt doen:

- ondersteun de billetjes met de ene hand;
- leg uw andere hand rond de schouders en hoofdje, en houd daarmee ook de arm in de juiste stand (zie afbeelding hieronder).



Afbeelding 4. Dragen

Tegen uw schouder

Als u uw baby rechtop tegen uw schouder houdt, bijvoorbeeld voor een boertje, kunt u dat het beste als volgt doen:

- ondersteun de bibs met de ene hand;
- ondersteun met de andere hand de arm zodanig dat de elleboog gebogen blijft.

Als de rechterzijde is aangedaan, kunt u uw baby het beste tegen uw rechterschouder houden, en andersom (zie afbeelding 5).



Afbeelding 5. Tegen de schouder

Aan- en uitkleden

U kunt het beste aan het voeteneind van uw baby gaan staan tijdens het aan- en uitkleden. Zo stimuleert u uw baby om naar het midden te kijken.

Bij het aankleden doet u eerst de aangedane arm in de mouw en daarna de gezonde arm.

Bij het uitkleden gaat het precies andersom. U haalt eerst de gezonde arm uit de mouw en daarna de aangedane arm.

NB: uitzondering: in geval uw baby in de gezonde arm een infuus heeft geldt dit andersom.

Het is handig om uw baby half naar de gezonde kant te rollen als u met de aangedane arm bezig bent, zodat deze goed naar voren blijft.

Baden

Dit kan op de volgende manieren:

- Houd uw baby vast met de gezonde zijde naar u toe. Laat het hoofdje op uw pols rusten, ondersteun met uw vingers de bovenarm van de aangedane zijde en zorg dat die arm niet te veel naar beneden zakt.
- Ingebakerd in een luierdoek kunt u uw baby ook met de aangedane arm naar u toe vasthouden in bad. De doek zorgt ervoor dat de aangedane arm niet naar achter zakt in bad.

Ondersteun met uw andere hand de billetjes, of laat de bibs op de bodem of badzitje steunen. Er bestaan speciale badkussens. Dit kan fijn zijn wanneer de arm van uw kindje erg slap is.

Voeden

Wij raden u aan om bij borstvoeding uw baby op een kussen te leggen. Zo ligt uw baby op een goede hoogte en hoeft nauwelijks op de zij te draaien. Als het draaien pijnlijk is, laat dan uw baby op de gezonde zijde liggen en verplaats na drinken uit de ene borst het kussen naar de andere borst. Uw baby kan de tweede borst dan in deze "rugbyhouding" drinken. Let er op dat de armpjes op de buik of de borst van uw baby liggen.

Zorg bij flesvoeding dat beide armpjes en handjes op de buik of om het flesje zitten, zodat u kunt zien dat ze een goede positie hebben.

In het autostoeltje

Zorg dat de schouder en het armpje niet te ver naar achteren zakken door:

- het armpje op een opgerolde handdoek te leggen of
- het mouwtje ter hoogte van de borst aan het truitje vast te plakken of te spelden (zie afbeelding 1).

Na 2 weken

Na ongeveer 2 weken zal uw baby het armpje aan de aangedane zijde vanzelf meer gaan bewegen. Dat kunt u gewoon toelaten. U mag dan het armpje geleidelijk hoger optillen dan in het begin. Als uw kindje geen pijn aangeeft, mag het aangedane armpje zelfs net zo ver als het gezonde armpje bewegen. U kunt dan alles steeds meer de gewone manier gaan doen.

Blijf uw baby stimuleren om:

- het hoofdje goed naar de aangedane zijde te draaien, ook bij het slapen. Op deze manier kan een scheef hoofdje worden voorkomen.
- de arm en hand aan de aangedane kant goed te gebruiken (sabbelen op de hand, ermee laten voelen en er in buikligging normaal op laten steunen). Doe dit totdat uw kindje beide armpjes even vaak en even goed gebruikt.

Slap armpje?

Het kan zijn dat de aangedane arm na enkele weken nog steeds minder goed beweegt dan de andere arm en/of

nog steeds wat slapper blijft aanvoelen. In geval van een sleutelbeenbreuk is deze al lang genezen maar overmatige rek van nek en schouder kunnen zenuwbanen naar de arm beschadigd hebben. In de meeste gevallen herstelt dit vanzelf. Wanneer dit herstel niet voorspoedig verloopt en u bent nog niet verwezen door de kinderarts, neemt u dan vooral zelf contact op met de afdeling Fysiotherapie. De kinderfysiotherapeut zal in samenwerking met de kinderarts het herstel nauwkeurig volgen en zo nodig actie ondernemen.

Vragen?

Hebt u vragen? Neem gerust contact op met de [afdeling fysiotherapie](https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/280) (<https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/280>).

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.
- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: [Begin een goed gesprek](https://begineengoedgesprek.nl/) (<https://begineengoedgesprek.nl/>)

Op de website van de [Nederlandse Patiëntenfederatie](https://www.patientenfederatie.nl) (<https://www.patientenfederatie.nl>) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Expertise en ervaring

Expertise & ervaring (FYS)

De fysiotherapeuten van het St. Antonius Ziekenhuis zijn specialisten op het gebied van bewegen. U kunt bij hen terecht wanneer u klachten heeft aan het houding- en bewegingsapparaat. Zij onderzoeken uw klachten en stellen een persoonlijk behandelplan op dat gericht is op het verbeteren van het lichamelijk functioneren.

De fysiotherapeuten werken met verschillende disciplines samen. Ze zijn onder andere betrokken bij de Paramedische Revalidatie Dagbehandeling, het Bekkenbodemcentrum, de schouderpolikliniek, de Downpoli, het MS Centrum, het ParkinsonNet en het Centrum voor Psychosomatiek. Ook werken ze nauw samen met Revalidatiegeneeskunde en met de bestaande fysiotherapie netwerken in de omgeving.

Kwaliteitsregister

Onze fysiotherapeuten staan ingeschreven in het kwaliteitsregister van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). Daarnaast zijn zij, afhankelijk van hun specialisatie, opgenomen in deelregisters van

de specialisatie [zoals NVFL, NGHT, NVFB, NVFH en NVFS].

Gerelateerde informatie

Specialismen

- Fysiotherapie [<https://www.antoniuziekenhuis.nl/fysiotherapie>]
- Geboortezorg [<https://www.antoniuziekenhuis.nl/geboortezorg>]

Contact Fysiotherapie

T 088 320 77 50