

Gäller för: Kuratorsmottagning NÄL, Fysioterapi NÄL, Barn- och ungdomssjukvård,
Avdelning 34 NÄL
Innehållsansvar: Linnea Karlsson, (linka102), Fysioterapeut
Granskad av: Ida Tollmar, (idato3), Överläkare
Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-06-11

Giltig till: 2028-06-11

Plexusskada hos barn i samband med förlossning

Bakgrund

Nerverna i plexus brachialis kan skadas vid rotation/dragning i nacke/axel i samband med förlossningen. Generellt föreligger god prognos även hos de barn som har kvar symtom vid hemgång, endast enstaka barn behöver på sikt opereras. I Sverige drabbas varje år ca 1/1000 födda barn av en födelserelaterad plexusskada (enligt statistik från Socialstyrelsen 2024). Av dessa återfår cirka 80% full funktion inom de första 6 månaderna. Omkring 2–5 barn per år opereras med en nervrekonstruktiv åtgärd under det första levnadsåret.

Sammanfattning/syfte

Att öka kompetensen på omhändertagandet av nyfödda med plexusskada.

Åtgärder

Om barnet ej rör armen respektive ej griper med handen på ett adekvat sätt visas barnet för barnläkare nästkommande BB-rond. Om barnet verkar ha ont (ibland föreligger samtidig clavikelfraktur och, mer sällsynt, humerusfraktur på skadade sidan) ges Alvedon frikostigt. Remiss till fysioterapeut från BB om symtom kvarstår hemgångsdagen, se nedan.

Utredning

Två typer av plexusskada föreligger:

Erb-Duchenne (övre, C5-7): 80% av fallen. Hängande och inåtroterad arm, bevarad gripreflex. Asymmetrisk mororeflex.

Klumpke (nedre, C8-Th1): avsaknad av gripreflex, asymmetrisk moro.

Total plexusskada innefattar båda ovanstående och kan även i vissa fall innefatta Horners syndrom (ptos, mios, enoftalmus) pga skada på sympaticusnerv.

Behandling

Under första veckan:

Remiss till NÄL:s fysioterapeut som träffar barn och föräldrar på BB (vid tidig hemgång kallas barn och familj inom två veckor). Fysioterapeuten ger råd till föräldrar om hur de bör hantera den skadade armen samt visar hur de dagligen kan ta ut rörligheten. Eventuell kontakt med kurator (via barnkliniken) för att bearbeta kris i samband med förlossning. Fysioterapeuten bokar ett återbesök för barnet vid 1-2 månaders ålder. Vid komplett skada (helt slapp arm) bokar fysioterapeuten in gemensamt läkarbesök.

Uppföljning:

Vid 1-2 månaders ålder:

- Vid komplett skada (helt slapp arm) skickas remiss till handkirurg och remiss till barnhabiliteringen om ingen återhämtning skett.
- Armbågsflexion mot tyngdkraften, men svaghet eller rörelseinskränkning jämfört med friska armen, förnyad undersökning vid 3 mån ålder på barnkliniken.
- Ingen aktiv eller passiv rörelseinskränkning, ingen svaghet i armen eller andra symtom, kontakten avslutas.

Information till vårdnadshavare

Vid kvarstående påverkan repeteras tidigare information om skadan samt betydelsen av ledrörlighetsuttag och stimulering av den påverkade armen. Vid torticollis eller plagiocefali (asymmetrisk huvudform) ges specifika råd av fysioterapeut på barnsektion/klinik.

Vid tre månaders ålder:

Fysioterapeut undersöker:

- Partiell skada men ingen utåtrotation/supination/armbågsflexion mot tyngdkraften-remiss till barnhabiliteringen. Om aktivitet i skuldra och armbågsled saknas, remiss till handkirurg
- Armbågsflexion mot tyngdkraften, men svaghet eller rörelseinskränkning jämfört med friska armen, förnyad undersökning vid 6 mån ålder på barnkliniken.
- Ingen aktiv eller passiv rörelseinskränkning, ingen svaghet i armen eller andra symtom, kontakten avslutas.

Tänk på: Var särskilt uppmärksam på nedsatt passiv utåtrotation i axelleden. Barnets utveckling följs i syfte att bedöma skadans omfattning och behov av intervention samt för att förutse behov av kirurgi. Fokus bör ligga på att upprätthålla passiv rörlighet samt sensorisk- och motorisk stimulering för ökad integrering av armen.

Remiss till Nationell högspecialiserad vård (NHV-enhet)

Vid nedsatt aktiv eller passiv rörlighet i axel, arm eller hand, eller vid ett asymmetriskt rörelsemönster remitteras barnet för bedömning inom NHV på ALB/SÖS eller NUS vid 2 månaders ålder. Läkare, alternativt fysioterapeut med delegerat ansvar, skriver remissen till NHV-enhet.

- Halland och delar av Västra Götaland ses barnet på Ortopedisk klinik på Drottning Silvias Barnsjukhus i Göteborg.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kuratorsmottagning NÄL, Fysioterapi NÄL, Barn- och ungdomssjukvård, Avdelning 34 NÄL

Innehållsansvar: Linnea Karlsson, (linka102), Fysioterapeut

Granskad av: Ida Tollmar, (idato3), Överläkare

Godkänd av: Magdalena Åberg, (magst), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10035-986315719-198

Version: 10.0

Giltig från: 2026-06-11

Giltig till: 2028-06-11