



A la hora de la lactancia o la alimentación con biberón del bebé se puede coger de ambos lados, pero con la precaución de que el brazo afecto se encuentre pegado al cuerpo con el codo flexionado, entre el niño y el cuerpo de la madre.



En el baño es más aconsejable rodear al bebé por el lado contralateral al lesionado y sujetar el miembro lesionado por el hombro y codo con la mano para que no cuelgue. La axila también debe lavarse y secarse porque es importante para la piel del bebé, aunque hay que tener en cuenta que no debe separar el brazo más de 90° para realizar todas estas actuaciones.



Cuando se toma al recién nacido se debe intentar que el miembro afecto no se quede atrás colgado y separado del cuerpo. Para esto siempre será útil el imperdible o una mantita que rodee su cuerpo y haga de fijador del brazo al cuerpo del bebé.



Cuando se viste al recién nacido se debe siempre comenzar por el lado lesionado que precisará de menos movimientos para conseguir la colocación de la manga.

Sin embargo, al desvestir se debe realizar la estrategia inversa donde se empezará por el miembro sano y posteriormente el lado afecto que podrá soltarse con mucha más facilidad.



Todos los recién nacidos pueden viajar en el capazo o en sillas de bebés siempre, pero se debe mantener el miembro junto al cuerpo tanto si se encuentran tumbados hacia arriba o semincorporados en la silla. El brazo no debe quedar hacia atrás para que no sea presionado contra el carrito.



Los recién nacidos pueden dormir hacia arriba o a ambos lados. Si se encuentra dormido hacia arriba se debe tener el brazo junto al cuerpo. Cuando se duerme de lado sobre el lado afecto no se debe dejar presionado el brazo, sino que este quede adelantado levemente del cuerpo y si duerme sobre el lado sano el miembro debe quedar lo más junto al nivel del cuerpo con el codo flexionado en el abdomen para que no cuelgue hacia atrás. Si en algún caso el recién nacido precisara dormir boca abajo el brazo debería quedar ligeramente separado del cuerpo con flexión de codo y mano apuntando hacia la cabeza.

La PARÁLISIS BRAQUIAL DEL RECIÉN NACIDO se define como una lesión de raíces del plexo braquial cuya etiología principal son partos distócicos y partos instrumentados.

El tratamiento no tiene efecto sobre la lesión nerviosa sino en la prevención de complicaciones y evitar deformidades articulares y constituye el pilar imprescindible para la integración del miembro afecto en el desarrollo del lactante. En las primeras tres semanas la extremidad debe permanecer en reposo por su asociación a fractura de clavícula (15%) y debido a que la mayoría de las lesiones se resolverían espontáneamente (70-80%) sin precisar de ningún tratamiento coadyuvante que no sea el reposo de la extremidad.

OBJETIVO.

Establecer normas fáciles para padres de pacientes que puedan ser aplicables desde el diagnóstico hasta la primera visita en consultas de rehabilitación donde comienza la segunda fase del tratamiento.

Se trata de orientar a la familia y solventar dudas sobre el manejo de su lactante desde que dejan el hospital hasta que comienzan un segundo periodo del tratamiento y donde se intenta concienciar de la importancia del reposo de la extremidad como verdadera opción terapéutica inicial.



Unidad de Rehabilitación Infantil
Hospital Universitario Virgen
Macarena

Dra. Virginia Toro Méndez

Dra. M. Dolores Romero Torres

Dra. M. Rocío León Santos

RECOMENDACIONES EN LA FASE PRECOZ DE LA PARÁLISIS BRAQUIAL EN EL RECIEN NACIDO

