

Zápis

**ze schůze vedoucích lékařů Center dětské traumatologie a členů traumatologické sekce
ČPCHS,
12.-14.9.2007, Penzion Svatý Jan, Harrachov**

Přítomní vedoucí či jejich zástupci: Havránek (Praha Krč), Kocmichová (Praha Motol),
Košťál (Plzeň), Polák (Ústí nad Labem), Preis (Hradec Králové), Prusenovský (Ostrava),
Toufar (České Budějovice)

Sekretář: Pešl (Praha Krč)

Hosté: Kopáček (Ostrava), Matoušková (Praha Vinohrady)

Nepřítomni: Gál (Bartl, Brno)

12.9.2007

1. Zahájení a uvítání, seznámení s programem setkání – Havránek

- 1.1. Zdůrazněno – 11. setkání, 10 let práce. Stálá a pravidelná účast všech, v poslední době kromě Brna.
- 1.2. materiál z Brna "Optimalizace koncepce traumatologické péče" – je potřeba zaujmout přesné stanovisko, obecný názor všech zúčastněných – bude diskutováno následující den.
- 1.3. Havránek zdůraznil význam ředitelů a managementů jednotlivých nemocnic, ve kterých fungují CDT, pro jejich existenci.
2. **Statistiky** – jsou základem a zásadním požadavkem pro další práci. Každý má statistiku přizpůsobenu rozsahu poskytované péče a struktúře CDT. Z toho ale vyplývají problémy při porovnávání mezi jednotlivých CDT.
3. **Standardy léčby** – pro skeletální traumata v ČR existuje téměř 10 let, vyvstává potřeba novelizace. Pro orgánová traumata jsou standardy v literatuře (JPS), mnohde již zhavedené a používané, je potřeba je lokalizovat pro naše potřeby. Viz další program.
4. **Registr CDT ČPCHS** – byla podána žádost o grant MZ ČR na náš registr, založený na statistikách CDT, v rámci výzvy MZ na jaře t.r. (Havránek, Preis). Odsouhlaseno. Z MZ zatím žádná odezva.

5. Vícezdrojové financování

- 5.1. Havránek rozvíjí aktivity k získání zdrojů přes Raiffeisen stavební spořitelnu – finanční podpora všech CDT. Vysloven souhlas touto aktivitou. Měla by to být reklama kromě Raiffeisen stavební spořitelny i pro jednotlivá CDT.
- 5.2. Krizový management MZ (dr. Hlaváčková) – vybavení CDT, podání požadavků proběhlo – 30% na urgentní příjem, zbytek na rozšíření kapacit.
- 5.3. Možnosti zdrojů z EU fondů!!

6. Komunikace mezi CDT – funguje na základě stávajících možností.

- 6.1. Z terénu obvykle e-maily (Krč) – Havránek navrhl, aby tyto e-maily konzultovali další CDT, podpořeno.
- 6.2. V CDT HK převažuje převoz rtg dokumentace (filmy, resp. CD) sanitou nebo přímý překlad pacienta. Podobně i jinde (obě předchozí varianty).

- 6.3.** Z toho vyplývá – potřeba společného elektronického fóra, kde by byli prezentováni pacienti, u kterých je potřeba rozhodnout způsob řešení (či hodnotit provedené řešení či plán do budoucna). Mělo by jít o velmi ohraničené fórum s limitovaným přístupem. Byl vcelku jednoznačný souhlas, navrhována anonymní účast v této diskusi. Problém je jak – technické řešení bude diskutováno zítra podrobněji. (Polák zařídí zkusmé řešení do 2 měsíců).
- 7. Webové stránky dětské traumatologie** – přechod do gesce prim. Poláka. Je nutno uvést do funkčnosti.
- 8. AO Specialty Course – Pediatric, Davos 2006** (byl výběrový) – kurz poprvé výhradně o dětech souborně (kromě předchozích dílčích akcí v jiném rámci). Účastníci se Havránek a Preis, vyslovena spokojenost s organizací a vůbec uspořádáním akce – byl získán určitý přehled o úrovni péče o dětská skeletální traumata po Evropě i jinde. Do budoucna očekáváme soustředění a zastřešení aktivit v rámci dětské skeletální traumatologie. Nicméně v porovnání s ostatními aktivitami AO je pediatriká část stále Popelkou.
- 9. Kongresy – minulé**
- 9.1.** V ČR a SR uspořádáno Jemniště 2007, Senec 2006, malá sekce byla na EUPSA Torino 2007 s naší účastí.
- 9.2.** S uplatněním na mezinárodních ortopedických kongresech jsme moc neuspěli. Řada z kongresů je výběrových (POSNA). EPOS – pro nás je asi nemožné stát se členem společnosti (nejsme-li ortopedy).
- 9.3.** Aktuálně zůstává cílem EUPSA pro uplatnění našeho oboru.
- 10. Kongresy budoucí – budoucí** – EUPSA 2007 Istanbul – Hlásí se zatím Havránek a Pešl a Preis, doporučeno ostatním.
- 11. Různé – dále**
- 12. Kasuistiky – dále**

13.9.07 podrobnější rozpracování některých bodů programu, které nebyly dokončeny předchozí den.

- 1. ad „Optimalizace koncepce pediatricko-traumatologické péče v ČR (PTPCR)“** z CDT Brno – materiál byl předán výborem ČPCHS k posouzení na fóru vedoucích CDT v Harrachově 2007, spolu s komentáři, které k němu podali členové výboru.

Proběhla obsáhlá a podrobná diskuse ke všem částem (stranám) dokumentu, včetně příloh (dataprojekce, diskuse nad každou stránkou)

Závěry:

- 1.1.** Návrh opakuje většinou již deklarované problémy a v řešení nedoporučuje zásadní nové postupy. Opomíjí stávající síť CDT, proběhlé audity CDT, schválenou Koncepci dětské traumatologie v ČR, standardy pro léčbu skeletálních poranění, standardy pro přednemocniční péči u dětí; naopak se snaží o vytvoření mnohem složitější a nevyvážené sítě – to představuje velké ohrožení dosažené úrovně péče v regionech jednotlivých CDT. Audity a strukturalizace CDT vycházely mimo jiné z modelu, užívaného v Hospital for Sick Children, Toronto Canada. Naskytá se otázka pro autory o správné znalosti současného stavu zmiňované péče v ČR.
- 1.2.** V otázce financování CDT – speciální finance byly získány pouze přes nadace. Ze státních zdrojů nebylo zatím nic, hlavní financování traumatologické péče je ve většině v rámci činnosti základních pracovišť CDT od zdravotních pojišťoven.

Zanedbatelnou roli hrají zatím granty. Předkládaná koncepce by navíc vedla k výraznému zvýšení ekonomické zátěže.

- 1.3. „Komplexní traumatologický registr“ není podle těch, kteří do něho mají přístup, zdaleka komplexní. Většinou vedoucích CDT do brněnského „pilotního projektu“ nebyl umožněn přístup, ani ve formě náhledu. Ani zde však není řešeno, jak tento registr vést a jak zajistit podchycení všech poranění u dětí (i těch, která ošetří lékaři primární a ambulantní péče).
 - 1.4. Předkládaná koncepce se týká z velké míry prevence – ta však není základem a hlavní náplní traumatologické péče.
 - 1.5. Otázka řídicího a kontrolního orgánu – je-li vůbec potřeba. V současnosti existuje fórum vedoucích CDT, které určitý (koordinační) orgán představuje. Dalším problémem je příliš mnoho odborných společností v řízení traumatologické péče.
 - 1.6. Souhrnem – **všichni zúčastnění vedoucí CDT (Motol v zastoupení) návrh odmítli jako celek i v jeho jednotlivostech**. Toto fórum současně podrobně projednalo komentáře členů výboru ČPCHS, k jednotlivým bodům „Optimalizace ...“, a spolu se závěry jednání vedoucích CDT je doporučili jako přílohu k tomuto zápisu jednání a takto ji předávají zpět výboru ČPCHS k dalšímu řešení.
- 2. Statistika CDT** – statistika má 4 hlavní části (obecná charakteristika, skelet, orgány, popáleniny). Náplň jednotlivých bodů byla stanovena na předchozím zasedání v Leskovicích 2006. Stále existují problémy:
- 2.1. Počty stále nejsou sladěny a srovnatelné – jsou zahrnuta různá lůžka, počty hospitalizovaných a operovaných, není jednotná věková kategorie apod. v jednotlivých CDT. Pro statistiku za letošní rok rozešlou z Krče (Havránek a Pešl) formulář statistiky s přesným návodem k vyplnění.
 - 2.2. Získání přesné statistiky je i ekonomicky a personálně náročné.
- 3. Standardy léčby dětských zlomenin**
- 3.1. Preis rozešle znovu standardy léčby skeletálních poranění (úplnou i tabulkovou formu), tak aby je jednotliví vedoucí CDT pročetli a navrhli event. korekce – aktualizace. Korespondenčně připravit a dokončit na příští schůzi. Bude nutné, jako u prvních standardů, získat souhlas i ČSOT (zajistí Košťál), event. ČSÚCH.
 - 3.2. Tyto standardy spojit se standardy poranění CNS (pro tvorbu doporučena skupina Homolková, Tichý, Ventruba, ...) a nitrobřišních – parenchymatózních orgánů (navržena skupina – někdo z Motola, Koudelka, Prchlík apod.). Před příští schůzí všichni rozešlou ostatním jako podklad pro vlastní tvorbu standardů.
 - 3.3. Standard na léčbu poranění páteře zatím nebudeme dělat – doporučeno spojit s klasifikací zlomenin.
- 4. Registr CDT** – viz zápis z předchozího dne.
- 5. Vícezdrojové financování** – viz zápis z předchozího dne.
- 6. Komunikace mezi CDT** – Polák začne zpracovávat webovou komunikaci pro superkonziliární centrum (včetně konzultace právníků stran ochrany osobních dat). Viz včerejší zápis. Diskusní fórum na webových stránkách ČPCHS, s limitovaným přístupem jen pro vybrané traumatology (individuální hesla). Zřejmě na stránkách ČPCHS, asi opustíme doménu detskatraumatologie.cz – její obnova a udržování v rámci migrace serverů a ukončení freehostingu by stála peníze, o které bychom museli žádat výbor ČPCHS.

- 7. AO klasifikace dětských zlomenin** – Slongo a skupina AO – rozporné reakce zúčastněných. Odkaz na podrobnější prostudování, eventuální zkušební dočasné zavedení (Krč, Budějovice apod.), podstata, jak je v zahraničí využívána apod., informace průběžně.
- 8. Různé** – Toufar ad AO kurzy – navrhuje udělat jako pravidelnou součást kurzu přednášku z dětské traumatologie. Havránek to podporuje, nicméně zmiňuje občasný nezáměr ze strany AO o dětskou problematiku.

14.9.2007 Kasuistiky

- 8.1.** Preis – pacient 12 let s asymetrickým přerůstem bérce po ztrátové komplexní zlomenině (doporučení – ponechat do dokončení růstu a řešit až výslednou poruchu)
- 8.2.** Toufar – pacient s otevřenou suprakondylickou zlomeninou humeru s přerušením a. brachialis, řešeno náhradou (diskutovány jednotlivé možnosti, včetně ZF)
- 8.3.** Preis – pacient 12 let s paklobem prox. radia a dislokací po zlomenině (dopor. při absenci subj. problémů ponechat)
- 8.4.** Preis – pacient 7 let se zlomeninou radia i ulny (této z ohnutí) s výraznou dislokací (diskutovány možnosti léčby)
- 8.5.** Preis – pacientka 6 let s Turnerovým sy, kde kongenitální luxace radia (bilaterální) vedla k diagnostickým obtížím při suprakondylické zlomenině humeru.
- 9. Závěr jednání** – Havránek

Zapsal Preis