

Zápis

**ze schůze vedoucích lékařů Center dětské traumatologie a členů traumatologické sekce
ČPCHS,
13.10 - 15.10.2004, Valtice**

Přítomní vedoucí CDT či jejich vyslaní zástupci: Bartl (Brno), 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: Doc. Tichý (Oddělení dětské neurochirurgie Praha Motol), prim. Ventruba (dětská neurochirurgie, KDCHOT Brno), Matoušková (Praha Vinohrady), Sýkora, Béder, Omaník, Murár (KDCH Bratislava), Kopáček (CDT Ostrava)

1. Neurochirurgická problematika, stav péče v CDT, aktuální potřeby

1.1. Názory na stav a potřeby, přístrojové a personální vybavení, rozsah péče

1.1.1. Doc. Tichý: tam kde je neurochirurgické pracoviště, by neměly být problémy. Není nutné vybavení jako k operativě nádorů (např. CUSA), standardem by má být : vysokoobrátková vrtačka, kraniotom, instrumentarium pro kraniofaciální chirurgii, ICP monitorace. U dětí je třeba dodržet včasný přesun na specializované pracoviště. Nastala změna k lepšímu, je méně zastaralých a nevhodně ošetřených poranění.

1.1.2. Prim. Ventruba: souhlasí s doc. Tichým. Z Brna dříve vyjížděli do periferie, Nyní spíše pacienti (do 18 let) vrtulníkem do centra i polytraumata obecně. V současné době problematiku dětské neurotraumatologie řeší atestovaný neurochirurg, je dobře má-li dětskou erudici, ale není reálné (ani žádoucí), aby takový byl k dispozici trvale a v každém CDT.

1.1.3. Všeobecná shoda, že neurochirurg je druhý klíčový chirurgický specialista v týmu.

1.1.4. Havránek: podle předložených statistik maximum operativy je ve skeletální traumatologii, neurochirurgie s orgánovou traumatologií představuje kolem 3-4%.

1.2. Doškolení v neurotraumatologii

1.2.1. Doškolení je potřebné. Přijatelnější je spíše forma diskuse na sympoziích a schůzích, než jednostranné „školení“ či stáž. Problémem je i malý počet dětských pacientů.

1.2.2. Tichý: někde je prezentován názor, že neurotraumatologie je lehká a bezproblémová a není potřeba se jí v rámci NCH speciálně zabývat. Nesouhlasí s tím.

1.3. Stav neurotraumatologie v jednotlivých CDT

1.3.1. Praha Motol (Tichý): personálně denně dětský neurochirurg nebo chirurg v přípravě na neurochirurgickou atestaci. Ventilované děti leží na ARK, polytraumata na KDCH, neurotraumata na JIPu NCH (eventuálně podle „převahy poranění“)

1.3.2. Praha Krč (Havránek): atestovaný neurochirurg v prac. době, v ÚPS na zavolání, JIRP na klinice je plně vybavený ke komplexní resuscitační péči

- 1.3.3. Ústí nad Labem (Polák): neurotraumata jsou bez problémů zajištěna neurochirurgy v rámci konzilární služby, ventilované děti jsou na pediatrické JIRP
- 1.3.4. Brno (Ventruba): pacienti do 18 let, ventilovaní pacienti na ARO s dětským intenzivistou, dále dětská traumatologická JIP. Neurochirurg v ÚPS na zavolání.
- 1.3.5. Plzeň (Košťál): urgentní příjem je univerzální, pacienti podle převahy poranění na DCH či NCH. Ventilování na ARO nebo nově na JIRPu dětské kliniky. Společné ošetření dětí a dospělých.
- 1.3.6. Hradec Králové (Preis): pavilonový systém. NCH klinika samostatná, děti společně NCH JIP, na KARIM lůžkovém, na JIP dětské kliniky, doléčení DCH.
- 1.3.7. České Budějovice (Toufar): multilokulární systém, děti na pooperačním odd., na dětském event. na JIRP dospělých. Z dětské JIP jde dítě na vyčleněné oddělení dětské kliniky
- 1.3.8. Ostrava (Prusenovský): děti na dětském ARO, na dětské neurologii, na lůžku dětské chirurgie chirurgické kliniky.
- 1.3.9. Diskutována otázka, který systém je lepší: centralizace na jedné klinice (Krč, Brno) či na jednotlivých pracovištích dle „převahy poraněného systému“ (Plzeň, Motol, HK). Každý systém má určité výhody a nevýhody, akceptovatelné oba, nutná jiná organizace práce. Otázka zodpovědnosti za pacienta: v unicentrickém modelu zodpovídá dětský chirurg s traumatologickou erudicí („trauma-team-leader“), v multicentrickém ošetřující lékař oddělení, kde dítě leží. Zdá se, že nedorozumění a diagnostických omylů, způsobených nepoznáním přidružených traumat při hospitalizaci na oddělení jedné specializace v multicentrickém modelu výrazně ubylo a zlepšila se komunikace. V multicentrickém modelu vyvstávají problémy se sběrem statistických dat, dokonale je sběr podchycen v Motole.

1.4. Závěry k problematice dětské neurotraumatologie (konsensus zástupců TS ČPCHS a zástupců ČNCHS)

- 1.4.1. O dětská neurotraumata ve všech CDT pečuje (ve službě či na zavolání) atestovaný neurochirurg.
 - 1.4.2. K akutnímu léčení dětských neurotraumat není bezpodmínečně nutný neurochirurg specializovaný pro dětský věk.
 - 1.4.3. Definitivní ošetření složitých komplexních poranění (např. kraniofaciálních) je vhodné centralizovat na ta CDT, kde se zabývají výhradně dětskou neurochirurgií.
 - 1.4.4. Je nutné průběžné doškolování neurochirurgů v dětské neurotraumatologii (jeden či více z pracoviště).
 - 1.4.5. Poranění periferních nervů mají být ošetřena buď v CDT nebo erudovaným neurochirurgem jinde, a to bezodkladně.
 - 1.4.6. Zástupci České neurochirurgické společnosti a Traumatologické sekce ČPCHS budou definovat standardy péče o neurotrauma v dětském věku.
2. **Odesílání zápisu všem členům sekce:** nefunguje!, stejně tak další dokumenty – např. formulář pro statistiku CDT. Je vhodné je vyvěsit na webových stránkách a navíc poslat všem členům.
 3. **Současný stav dětské traumatologie:** je potřeba průběžně plnit podmínky z auditů MZd při zřizování CDT. Existencí současné sítě (osmi) CDT je optimální

- 3.1. Účastníci doporučují apelovat na vedení FN Plzeň, aby podpořilo spolupráci dětských chirurgů a ortopedů v rámci CDT a současně plnilo podmínky auditu v počtu erudovaných dětských chirurgů.
- 3.2. Problematický je někdy převoz pacientů z krajů, kde nejsou zřízena CDT (Preis, Havránek potvrdil). Neznamená to tendenci zvýšit počet CDT, ale spíše iniciovat úpravu metodického pokynu (rajonizace)
- 3.3. V Ostravě nevidí možnost zvětšení počtu atestovaných dětských chirurgů v dohledné době (Prusenovský).
- 3.4. Polák nesouhlasí s převozem pacientů ze spádu do jiných CDT. Po diskusi s tím přítomní souhlasili.

4. Statistiky CDT – z osmi CDT nedodalo pouze Brno.

- 4.1. Pro statistické hodnocení úrazů používat ISS (i v propouštěcí zprávě). Na většině pracovišť se traumata podle ISS skórují.
- 4.2. Pediatrické epidemiologické statistiky úrazovosti a úmrtnosti dětí na úraz (např. z CEPDÚ) neposkytují přehled o činnosti CDT.
- 4.3. Národní registr úrazů: je velmi žádoucí, zřízení nejsme schopni zajistit. Požadují jej především pojišťovny. Je potřeba apelovat na spolupráci pojišťoven, které jediné mají data.

5. Materiální a personální zajištění CDT

- 5.1. Polák: je problém sehnat nové lékaře pro DCH a tím i pro CDT.
- 5.2. Materiální vybavení: potřeba zejména pro skeletální traumatologii a intenzivní péči. Vážná obnova technického parku.

6. Profilace CDT

- 6.1. Poranění děti mají ležet v CDT: přesto jsou v Praze dvě úzce profilovaná pracoviště mimo CDT. Replantační centrum a popáleninové pracoviště na Vinohradech. To svědčí pro možnost a vhodnost profilace jednotlivých center ve velmi úzkých specializacích. Jde o zajištění péče pro *jednotlivé* pacienty, neopodstatňující stratifikaci center do více úrovní
- 6.2. Překlad mezi CDT dle individuální domluvy, užší profilace spíše na základě spontánního vývoje: náznaky jsou.
- 6.3. Následná péče, rehabilitace, většinou do lázní (léčeben) nebo na vlastním lůžku. Ortopedická následná péče: profilovat CDT, je spontánní vývoj.

7. Spolupráce CDT se spádem

- 7.1. Plzeň: čtyři okresy bez nemocnice (primární transport do Plzně). Pořádají ročně 2 semináře v Plzni (dospělí + dětští, 1 ročně výjezdní, společně s ortopedií).
- 7.2. Krč: pravidelně objíždí rajon, pořádá semináře. Příklad efektu semináře v Benešově. Standardy na webu, tam je doporučení postupu.
- 7.3. Brno: nefunguje spolupráce s Olomouckým krajem, region osobně kontaktovali. Zlín: posílá málo dětských traumat, spíše neurotraumata.

8. Spolupráce s cizinou

- 8.1. Bartl je členem německé traumatologické společnosti (sekce dětské traumatologie) a rakouské dětsko-chirurgické spol., na příští schůzce podá referát o dění v těchto společnostech.

8.2. Havránek: nejvýznamnější přínos má EPOS, ostatní traumatologické organizace (ETS, EFORT, SICOT) jen malý. Traumatologické společnosti německy mluvících zemí (DGU, apod.): handicap omezení na němčinu. Zúčastnění podporují ambice prof. Havránka stát se členem EPOS. Z našeho hlediska je možno se zaměřovat na „západ“ i „východ“.

9. Dětská traumatologie jako součást dětské chirurgie a úrazové chirurgie

- 9.1. V ČR vznikla sekce dětské ortopedie, není jasný její vztah k dětské traumatologii.
- 9.2. Stávající CDT se řídí Konceptí dětské traumatologie (dokument uznaný MZd, výbory ČPCHS a ČSÚCH) a ostatními dokumenty: Standardy léčby dětských zlomenin apod., vzniklými ve spolupráci s ČSOT a ČSÚCH. Dětská traumatologie je organizována ČPCHS v úzké spolupráci s ČSOT a ČSÚCH.

10. Jemniště 11.-12.5.2005 (5. sympozium Dětské zlomeniny Jemniště 2005): Polák zveřejní podrobnosti na webu dětské chirurgie, současně na webových stránkách dětské traumatologie

- 10.1. Z programových možností univerzální téma dětské zlomeniny, skeletální a orgánová traumatologie či forma (téměř) výhradně kulatých stolů byla po diskusi vybrána první: *univerzální téma skeletálních poranění s řazením do sekcí* podle došlých přihlášek, kulaté stoly 1 (-2). Tato forma i pro další sympozia v Jemništi.
- 10.2. Havránek předpokládá aktivní účast všech CDT: s tím nesouhlasí Polák.
- 10.3. Financování: akce je pod hlavičkou ČPCHS (ale i ČSÚCH, event. ČSOT). Vyúčtování bude předloženo výboru ČPCHS.

11. Webové stránky TS ČPCHS (webmaster Ondřej Matoušek).

- 11.1. Webové stránky sekce mají adresu: www.detskatraumatologie.cz, odkaz je i na stránce ČPCHS.
- 11.2. Základní údaje dodá každé CDT (statistiky zatím nebudou na webu zveřejňovány). Zápisy ze schůzí sekce. Konceptce, standardy. Elektronické konzultace, mohly by být další odkazy. Pozvánky na akce. Diskusní fórum. Dát sem i přihlášku na Jemniště 2005 k vytisknutí, zatím ne jako elektronický formulář.

12. Kasuistiky – (Toufar 3x již 13.10.04), Havránek + Pešl 2x, Bartl 2x, Preis 3x, Sýkora 3x.

Příští setkání – místo doladit v krátké době (Česká Kanada?, Ústí nad Labem?), jako další ze spolupracujících společností pozvat záchranáře, velmi výhodné by bylo pozvat zástupce zdravotních pojišťoven.

Zapsal: Preis; připomínkoval: Havránek, za NCH Tichý a Ventruba