

Zápis
ze schůze vedoucích lékařů Center dětské traumatologie a členů
traumatologické sekce ČPCHS,
1.-3.10.2008, Penzion Korýtko, Filipova Hut', Šumava

Přítomní vedoucí či jejich zástupci: Havránek (Praha Krč), Kocmichová (Praha Motol), Košťál (Plzeň), Preis (Hradec Králové), Vronský (Ostrava)

Sekretář: Pešl (Praha Krč)

Hosté: Kopáček (Ostrava)

Nepřítomni: Bartl (Brno), Polák (Ústí nad Labem), Toufar (České Budějovice)

1.10.08

Zahájení – Havránek, nastínění programu s komentářem, podbody jednání

1. Současná situace a dění v traumatologii dospělých a dětí, traumacentra
 - a. Pozor na slučování TC a CDT*
 - b. Medical tribune – publikace o dětských traumacentrech a reakce*
2. Financování traumatologické péče: nadace
3. Financování traumatologické péče: Evropské fondy, I. O. P.
4. Financování traumatologické péče: jiné a budoucí
5. Komunikace mezi CDT, PACS, diskusní fórum
 - a. V Krči zaveden PACS, např. z Kolína mají kompletní dokumentaci dříve než přijede přeložený pacient. V Ostravě trochu technické obtěže s PACSem. V HK docházejí ke konzultaci stále rtg snímky resp. CD (s nimi problém se čtením), PACS jen v rámci FN, ještě ne zcela celoplošně.*
 - b. Havránek – technický problém, na jakých monitorech odečítat snímky (diagnostické monitory). Existují, jsou drahé (EIZO), jsou používány např. v HK.*
 - d. Jak z právního hlediska správně posílat zajímavosti z léčby? Duševní vlastnictví takto publikovaných dat?*
6. Sympozium „Dětské zlomeniny Jemniště 2009“
 - a. Diskutovány: téma sympoziá, zařazení kulatého stolu, AO kurzu.*
 - b. Mimoto AO sympozium a způsob. Rámec – Visegrad?, 50-100 lidí. Doporučeno počet snížit na 30-36 účastníků (v Davosu nás taky bylo jen do 40).*
7. Evropské a světové odborné společnosti a kongresy, zabývající se dětskou traumatologií, skeletální traumatologií a prezentace CDT
8. Webové stránky dětské traumatologie – schází (diskuse kasuistik)
9. Standardy traumatologické péče
10. Spádová území jednotlivých CDT a komunikace mezi CDT a spádem

11. Statistiky CDT

12. Centrální registr úrazů v ČR

13. Problematika ISS

14. Volná diskuse

- a. *Vronský - zkušenosti z dvou havárií na Ostravsku (srážka tramvají, náraz vlaku do zříceného mostu u Studénky). Svolávání – velmi se jim osvědčilo to, že každý má seznam lidí, kteří mají být svoláni. Každý po vyrozumění volá toho, kdo je v seznamu za ním. Nicméně řada problémů. Je nutno zažít (např. v traumaplánu zapomněli na rtg laboranty).*
- b. *Každý pacient má svého doktora, který s ním prochází vyšetřeními v rámci akutního příjmu apod.*

2.10.08

Současná situace a dění v traumatologii dospělých a dětí, traumacentra

- a. *Je snaha redukovat TC – vlni zrušena TC Bubvka, ÚVN někdy mezi TC řazena, někdy ne (pak v NATO) – je jich vlastně jen 12. Osud Zlína a Pardubic je nejasný – spíše budou zrušena.*
- b. *Aktuální zkušenosti – stále stoupá počet ošetřených dětí pro úraz (zejména zlomeninu) v existujících CDT, stoupá i kvalita ošetření – tomu napovídají i průběžné výsledky z dodávaných statistik CDT. Současný systém 8 CDT považujeme za oprávněný a funkční. Všichni přítomní nadále nesouhlasí se zařazením CDT pod dospělá centra ani se zřízením dvou super CDT, kde by se i léčila většina zlomenin. Určitá profilace je možná – ale přirozeně a pozvolna. Je možná určitá profilace toku peněz třeba podle počtu polytraumat.*
- c. *Závěr – více prosazovat aktuální koncepce 8 CDT – všichni vedoucí CDT napříť úsilí tímto směrem tak, abychom získali více peněz pro CDT.*
- d. *V případě uvažované změny sítě CDT sekce doporučuje vytvoření expertní komise, tvořenou zástupci ČPCHS a za spoluúčasti ČSÚCH, která by byla poradním orgánem.*
- e. *Plzeň – vedoucím CDT není atestovaný dětský chirurg, navíc tam 40 let chirurgové skeletální traumatologii nedělají vůbec. Chybí zde primariát DCH. O traumata dětí se ale starají lidé erudovaní v péči o děti, jen pocházejí z jiných klinik. Považujeme za vhodné, aby v Plzni, Českých Budějovicích a Ostravě se měly rozšířit počty dětských chirurgů, ustavit primariáty dětské chirurgie a péči o děti oddělit od dospělých. Vedoucím CDT by měl být atestovaný dětský chirurg, ať už vzešel odkudkoliv – z toho vyplývá návrh možnosti umožnění atestace z dětské chirurgie jiným. Lepším řešením je nyní stanovit termín, od kterého bude někdo zařazen do přípravy na dětského chirurga a traumatologa (s výhledem funkce vedoucího). Návrh – do roku (např.) 2015 by vedoucím CDT neměl být nikdo, kdo nemá atestaci DCH.*

i. Není oficiální specializace dětský traumatolog – musíme vybrat jednu, která zahrnuje školení v tomto směru – nejvíce vyhovuje dětská chirurgie.

2. Financování traumatologické péče: nadace
 - a. *Nadační fond Kolečko OPS v součinnosti s Raiffeisen stavební spořitelnou – nyní by cílovými CDT měla být zbývající, která nedostala nic vloni (HK, Ústí n.L., Krč, České Budějovice.), ve stejné úrovni cca 250 000,- Kč na CDT*
 - b. *Tentýž fond pracuje na získání další a větších sponzorů pro budoucnost.*
3. Financování traumatologické péče: Evropské fondy, I. O. P.
 - a. *Děti vypadly z peněz IOP – nebyla zohledněna existence CDT v nemocnicích s TC dospělých (proti původnímu předpokladu podílu cca 70:30 % ve vyšším přidělu než do nemocnic jen s jedním traumacentrem). Většinou jde o větší investice v rámci zařízení, kde bude mít CDT určitý menší podíl na využití.*
 - b. *Hlavní tendencí je dosáhnout na peníze z fondů a vyčerpat je (jde o 1,5 mld. Kč – pro traumatologii a onkologii). V krátké době se budou vyhodnocovat podané projekty.*
4. Financování traumatologické péče: jiné a budoucí
 - a. *Sekce se připojuje k současným tendencím ČSÚCH o reálném financování úrazové péče v ČR (mimo paušály), byť jen takto proklamativně. Všichni v rámci svých možností budou působit tímto směrem.*
5. Komunikace mezi CDT, PACS, diskusní fórum – viz předchozí den
6. Symposium „Dětské zlomeniny Jemniště 2009“ 13.-14.5.2009
 - a. *Bez tématu. Řazení do bloků.*
 - b. *Mimo AO pediatrický kurz, zařadit workshop (téma ev. kanalizované šrouby), round-table ano – téma diafyzární zlomeniny femuru.*
 - c. *Každé CDT by mělo mít aktivní účast, nejlépe i někoho z mladších kolegů. Strukturovaný abstrakt – vyhodnotit. Vztít i ev. přednášky z periferních pracovišť. Z CDT zkusit přednášky zaměřené na pozorované komplikace. Žádný pozvaný cizinec.*
7. Evropské a světové odborné společnosti a kongresy, zabývající se dětskou traumatologií, skeletální traumatologií a prezentace CDT
 - a. *Obecně o dětskou traumatologii malý zájem v rámci kongresů ortopedických i dětsko-chirurgických (včetně EUPSA), přestože naše příspěvky berou. Nebyly úspěšné snahy o proniknutí do odborných společností (SICOT, ETS, EPOS; v DGU jazyková bariéra - němčina). Budeme pokračovat v cílení aktivit směrem EUPSA.*
8. (bod 12.) Registr úrazů (Národní registr dětské úrazovosti – pilotní projekt) – reference o stavu a o schůzce v Brně 29.9.08 (Preis)
 - a. *Na schůzce byl referován současný stav, byly předneseny základní výstupy ze zadávání dětských polytraumat do 31.8.08 a byly nastíněny i další etapy průběhu pilotního projektu spolu s rozdělením financí do jednotlivých etap.*

b. Nezákadnější diskutované problémy:

- i. Problém AIS a ISS klasifikací – jsou používány různé verze jak AIS tak ISS při zadávání do registru.*
 - ii. Problém věku – někteří zadávají jen do 15 let, jiní do 18 a v Brně do 19 let. Podle doc. Benešové Evropa vyžaduje údaje o dětech do dovršeného 19 roku věku - zřejmě bude nutné zadávat pacienty do tohoto věku v rámci CDT.*
 - iii. Nastavení datasetu pro zadávání hospitalizovaných pacientů s traumaty v roce 2009.*
- c. Havránek – všichni přispívající by měli mít přístup ke všem datům registru a i k výstupům (preformovaným) – jde o obecný princip. Podmítnout tímto přístupem do registru další pokračování v zadávání dat. Všichni zúčastnění to podpoří.*
 - d. Vronský – registrovali opakované technické obtíže v přístupu.*

9. ISS klasifikace (Pešl, Preis)

- a. Nabízené podklady pro AIS z registru úrazů neodpovídají původní AIS (1971).*
- b. Na internetu lze nalézt dva různé zdroje pro ISS (www.medal.org a www.trauma.org). Líší se v počtu hodnocených oblastí (5 vs. 6), na druhém jmenovaném je jen kalkulačka bez zobrazení tabulky, ze které se berou podklady - odkaz na ni je nefunkční.*
 - i. S Plánkou tento problém v rámci registru řeší Preis, Plánka obdržel výše zmíněné webové adresy s požadavkem na pátrání dále po hodnocení AIS ke sjednocení zadávání.*
- c. Havránek*
 - i. Zjistit, jak se v jednotlivých CDT kóduje.*
 - ii. Zjistit, jak se kóduje v Evropě (oficiální dotazy)*
 - iii. S Tomášem Pešlem pokračovat v pátrání po zdrojích (podkladech) a sestavit definitivní verzi.*

10. Webové stránky dětské traumatologie – nelze řešit bez Poláka

11. Standardy léčby dětských zlomenin

- a. Doba pokročila, změnily se způsoby léčby a zvýšila se operativa.*
- b. e-mailovou konferencí s vedoucími CDT zjistit, zda je potřeba standardy inovovat a jak, poté je protlačit k publikaci (nové či staré, které dosud nebyly publikovány) – před Jemništěm, tak aby se to tam mohlo uzavřít.*

12. Spádová území jednotlivých CDT a komunikace mezi CDT a spádem

- a. Edukace spádu – provádět v rámci účasti v Jemništi a Rožnově – tedy pozvat k účasti i periferní pracoviště jednotlivých CDT.*
- b. Havránek filozofie – vzít do CDT vše, co z periferie nabídnou, bez komentáře o prvotním ošetření.*

3.10.08

13. Statistiky

- a. Doplnění údajů, přehledy posledních let.*
- b. Nesplněn úkol z minulého setkání stran metodiky. Leckde jsou patrné diskrepance (vazby na počet zlomenin celkem a počty operovaných, kontrol apod.) při rozboru statistik.*
- c. Zůstávají problémy v kódování diagnóz, zpětném vybírání typů poranění i pacientů. Čím více lidí zpracovává statistiku, tím strměji stoupá počet chyb.*
- d. Současné NIS nemají nástroje na počítačové zpracování údajů, tak jak je požadujeme my – např. podrobněji S424 aj., jednotlivé úrazy v např. T068 apod.*
- e. Nutno dopracovat metodiku (stále rozdíly v zadávání – věk [15-18], MIO x CRPP, polytraumata (resp. ISS), následné operace apod.).*

Závěry:

- Zúčastnění nadále podporují stávající existenci 8 CDT a nesouhlasí vytvořením dvou super CDT, jak je někdy mimo ČPCHS navrhováno. Pokud profilace center, pak postupně a přirozeným způsobem.
- Pokud by se jednalo o změně struktury CDT v České republice, sekce doporučuje vytvoření expertní komise, tvořené zástupci ČPCHS a za účasti ČSÚCH jako poradního orgánu.
- Zúčastnění navrhují stanovení podmínky, aby vedoucími CDT byli od určeného data (např. 2015) pouze lékaři s atestací z dětské chirurgie.
- Symposium Jemniště 2009 – zaměřit se spíše na pozorované komplikace, poskytnout prostor mladším kolegům, bude vyžadován strukturovaný abstrakt (bude vyhodnocován), žádný vyzvaný cizinec. Součástí budou kulatý stůl – zlomeniny diafýzy femuru a workshop – zřejmě kanylované šrouby.
- Registr dětských úrazů – požadavek na zpřístupnění všech dat z dětských traumacenter všem zadavatelům. Jde o obecný princip v rámci účasti na projektu – splněním této podmínky až podmínit další zadávání dat do registru.
- Co nejdříve dopracovat metodiku kodifikace závažnosti úrazů (AIS, ISS) a sladit s registrem úrazů).

Zapsal MUDr. Jindřich Preis, Ph.D.