

Zápis

ze 17. schůze vedoucích lékařů Center dětské traumatologie a členů traumatologické sekce ČPCHS, Hotel Kollerhof, Hamry na Šumavě, 9. - 11. 10. 2013

Přítomní vedoucí či jejich zástupci: Bartl a 10.10.2013 Plánka (Brno), Havránek (Praha Krč), Kocmichová (Praha Motol), Polák (Ústí nad Labem), Preis (Hradec Králové), Toufar (České Budějovice), Vronský (Ostrava), Zeman (Plzeň)

Sekretář: Pešl (Praha Krč)

Hosté: Sýkora, Jáger (Bratislava), Harvánek (Praha Bulovka), Kopáček (Ostrava), Jandová (nadace Kolečko)

9.10.2013 (19:00 – 23:00)

Zahájení – Havránek a Zeman, uvítání, nastínění programu

1. Historie setkání a přehled dosaženého i nedosaženého v oblasti dětské traumatologie, co z toho do budoucna (Havránek)
 - a. V řadě případů byla cesta velmi trnitá, i v případě neúspěchu snažení
2. Nadační fond Kolečko – informace o aktivitách (Jandová)
 - a. První pilíř - podpora CDT (již 9 let), ale původně založeno jako podpora výhradně CDT Praha Krč
 - i. Přehled a struktura dosud rozdělených darů pro jednotlivá CDT
 - b. Prevence dětských úrazů v silničním provozu (druhý pilíř)
 - i. Projekt „Rozhlédni se“ (Výrazná podpora fa Eurovia) – pro děti 6-10 leté, interaktivní tréninky s praktickým cvičením (zádržné systémy v autě, přílby na kole apod.)
 - ii. Projekt „Rodiče rodičům“
 1. Vznesen požadavek na aktivní účast CDT v regionech
 - iii. Projekt „Dožij se dvacítky“ pro adolescenty 16-19 let, teorie + praktický nácvik
 1. Se zapojením „tváří“ – tj. známých osobností (idolů) této generace
 - c. Kampaně 2014 – reklamy v médiích
 - i. Požadavek na vyvěšení (publikaci) materiálů na pracovištích CDT
 1. Vyjádřen obecný souhlas se zapojením CDT
 - ii. Kampaň „Život někdy visí na vlásku“
 - iii. Kolečkové turné – návštěva postupně ve všech městech CDT (program + benefice pro CDT)
 1. Potřeba nalézt (vytipovat) místo - Např. v Brně potvrzena Vila Tugendhat
 - d. **Kongres PISCF 17. - 19. září 2014**
 - i. Oficiální web bude funkční během dvou týdnů

- ii. Informace vedoucím CDT zašle předsedkyně NF Kolečko
 - iii. Předpoklad cca 100 účastníků, 1½ dne, fee do konce roku cca 290,- €, bude redukováno pro trainees do 35 let
 - iv. Diskutovány problémy organizace (počet účastníků celkem, zapojení zahraničních účastníků a kolik přijede platících, kolik lidí z jednotlivých CDT, pro koho je kongres určen) – živě a dlouho
 - 1. Havránek – apel na vedoucí CDT – aktivní zapojení do odborného programu, zisk co největšího počtu (platících) účastníků – viz úkoly
 - 2. Bartl zkusí oslovit Rakousko
 - e. Metodika směřování konkrétních darů pro CDT (informace o způsobu - Havránek)
 - i. Apel pro CDT - je potřeba se přihlásit do „soutěže, grantu“ o dar
- 3. Problematika adolescentů – kdo je má léčit (Havránek)**
- a. Od loňska platí, že nemá být na stejném pokoji hospitalizován pacient nad a pod 18 let
 - b. Havránek – oper. páteře, pánve – z literatury (americké) - má být v operačním týmu dospělý traumatolog (umí to) a dětský chirurg (zná problémy dětského skeletu)
 - c. Diskutována praxe na jednotlivých CDT
 - i. Je oceňována praxe z CDT Hradec Králové, Ústí n. Labem, snaha o to v Brně, kde jsou léčeni pacienti jen do 15 let.

10. 10. 2013 16:55 – 23:00

- 4. Zbiroh 2013 – hodnocení kongresu**
- a. Round table byl spíše jen diskusí mezi přednášejícími – používat ho nadále?
 - b. Bylo by dobré získat (vypůjčit) „hlasovací zařízení“ pro možnost získání odezvy z publika
 - c. Technická poznámka Havránek – nezatemněný skleněný strop druhý den, slunce ovlivňovalo čitelnost prezentací – snad řešitelné „kšiltem nad plátno“, který je nabízen
 - d. Kocmichová – drahé ubytování pro ty, kterým zaměstnavatel neproplatí náklady – návrh i na alternativní levné ubytování příště
 - e. Do budoucna
 - i. Slavnostní přednáška
 - ii. Návrh na blok literárních rešerší – ale má to problém ovlivnění výběru (i podvědomého) autorem – nevhodné cílení
 - iii. Jak zapojit účastníky „z rajónů“ – např. blok vyzvaných přednášek z regionu, co dělají
 - iv. Téma – ponechat volné či dát monotematický kongres?

- v. Vyzvané přednášky?
 - vi. Nutit přednáškami někoho k aktivní účasti – nebo je lepší ukázat naši velkou sestavu jako pozitivní příklad ?
5. V rámci diskuse vznikl návrh na multicentrické studie v rámci CDT
 - a. Do konce roku si vzájemně mezi vedoucími CDT poslat návrhy na možná témata (např. novorozenecké zlomeniny femuru resp. do 1 roku – způsoby léčby apod.)
 6. Registr úrazů (Plánka)
 - a. Dospělá TC jen polytraumata, je obecně nevhodně zadávat
 - b. Dětská – projekt EU končí v listopadu
 - i. Zadávání je v projektu honorováno, pak zadávání asi skončí
 - c. Od příštího roku bude povinnost zadávat, ale nebudou za to peníze
 - i. Zatím není vybrán „tvůrce“ nového registru, takže nebude překryv v zadávání
 - ii. Má to být jako automatický převod dat z hospitalizačního registru (v základních datech)
 - iii. Plánka dá vědět ostatním vedoucím CDT, jakmile budou podklady (dataset) – otázka zvláštní schůzky k vyhodnocení?
 7. Statistiky CDT
 - a. Počty ambulantů – primoošetření (diskuse, jak je přesně identifikovat - v registru oddělení, v NISu); je to první kontakt na oddělení či se zdravotními službami vůbec?
 - b. Operace zlomenin – v operacích rozlišit počty osteosyntéz; operací bez osteosyntézy a jen zavřených repozicí
 - c. Ke statistikám namítá Harvánek (Bulovka) – řadu úrazových pacientů ošetřují také bez finanční podpory (ve srovnatelných počtech)
 - i. Odpověď – i další pracoviště ošetřují řadu dětí (např. TC pro dospělé) bez dotací
 - ii. Statistiky nyní spíše slouží ne k sumarizaci za ČR, ale k posouzení resp. porovnání rozsahu a úrovně péče v CDT
 - iii. Nicméně statistiky z jiných pracovišť, nežli CDT, tedy i DCH Bulovka, jsou vítány
 8. Traumatologie a ZP, financování, kódy apod.
 - a. Financování nemocnic převážně podle DRG, pod diktátem pojišťoven
 - b. Inovace kódů výkonů (skládačka) odložena pro nedohodu mezi obory apod.
 - c. Kód pro použití rtg při operaci (89201) – někdo ho používá a někdo ne
 - i. Diskutována otázka obsluhy rtg přístrojů – musí to být rtg laboranti, od roku 2014 zřejmě zpřísnění praxe. Není shoda, jaká bude přesná praxe.
 9. Dětská traumatologie na Slovensku (Sýkora)

- a. Zřízení CDT (byla plánována 4) odloženo, většina dětí ošetřována na odd. dospělých vyjma Bratislavy – dětské pracoviště rozsahem na úrovni Krče či Brna. U dospělých jsou děti spíše okrajovou záležitostí.
 - b. Nemají specializační či podobný kurz v dětské traumatologii
- 10. Mezinárodní spolupráce (AO - Toufar)**
- a. AO dětský kurz v Praze zrušen, asi pro vysoké poplatky a nedostatek zájmu
 - b. Není rozdíl mezi dětským kurzem v Davosu a např. na Seči, zpravidla kromě složení fakulty (v Davosu je kurz zpravidla o 1 den delší a vedený špičkami v oboru)
 - c. AO Alumni „převedeno“ na AOTrauma CZ, roční členství cca 2.000,-Kč si platí každý sám. Výhody – zejména přístup do lektorských prezentací apod., literatury (časopisy a full-texty) apod.
 - d. Podal přehled o struktuře vzdělávání AO (kurzy)
 - i. Snaha získat AO kurz k nám (jaro 2015)
 - ii. Podmínkou pro lektorování je kurz „T for T“ (training for teachers)
 - iii. Toufar by měl zjistit, co udělat pro to, abychom kurz mohli uskutečnit v režii CDT
 - e. AO Webinars (Preis) – informace o existenci i pro děti a výzva k účasti, zejména pro mladé v CDT
- 11. Standardy léčby dětských zlomenin – aktuálnost, potřeby změn, problémy apod. (Peší). Návrhy na korekci položek:**
- a. Proximální humerus předělat vše
 - b. Diafýza humeru upravit
 - c. SCF a interkondylická humeru přepsat ev. předělat
 - d. Olekranon předělat
 - e. Předloktí distální konec předělat
 - f. Pánev, krček femuru – upravit směřování
 - g. Femur diafýza i distální konec celé předělat
 - h. Tibie proximální předělat a dodělat (typy)
 - i. Diafýza tibie a diafýzy obou kostí - předělat a doplnit
 - j. Tibie distální – doplnit a předělat
 - k. Chybí – skelet ruky a nohy, doplnit
 - l. Doplnit ev. možnost korekce (v lokti minimální, dist. radius a prox humeru velká apod.)
- 12. Různé**
- a. Toufar – příští roku bude trauma-video-sympozium, navrhuje přítomným natočit operaci (včetně případné diagnostiky) různých výkonů (perkutánní fixace; kde incize, jaký řez, zavádění apod.)
 - i. Manévry diagnostické, reпозиční, fixační; postavení týmu, rtg+ manipulace, rouškování; ...

11. 10. 2013 (8:15 – 11:00)

13. Kazuistiky

- a. Sýkora - chlapec 2,5 roku s vrozenou synostózou prox. ulny a radia – z diskuse asi neřešitelné, jen ev. derotační osteotomie při supinačním postavení
- b. Sýkora – dívka 8,5 roku po osteosyntéze diafýzy předloktí po otevřeném zlom., po několika měsících obraz osteomyelitidy a pakloub se zkratem radia. Dop. resekce (nyní po 14 měs.) pakloubu s autologní spongioplastikou (spíše než kortikální blok) a dlahou, po zhojení s odstupem prolongace radia
- c. Sýkora – chlapec 6,5 roku subtrochanterická zlomenina femuru v cystě – operace ESIN, 3 implantáty, hodnoceno jako správné řešení (implantáty ponechat 2 roky). Diskuse – je možno léčit i skeletální trakcí
- d. Havránek - chlapec 5 let, separace dist. epifýzy humeru, odoperované jinde otevřeně jako zlomenina radiálního kondylu s rotací, ale fixováno ve výrazné rotaci úlomků – dokumentováno CT, reoperace v Krči
- e. Preis – chlapec (14,5 roku při úrazu) 1,5 roku po OS dlahou a šrouby pro tříštivou otevřenou zlomeninu proximální třetiny tibie, pro nekrózu měkkých tkání s plastikou měkkých tkání muskulárním lalokem v cizině, půl roku poté reoperace pro osteomyelitidu a pakloub se spongioplastikou a zevní fixací, nyní rok in situ. Dynamizace ZF před 6 měsíci, pomalé prohojování dokumentované opakovanými CT, zůstávají defekty v kosti. Diskutováno další ponechání ZF, navrhováno jeho odstranění a ponechání volně či s ortézou či se Sarmientovou fixací, bez sjednocení názorů
- f. Preis – chlapec 12 let, 1,3 roku po zlomenině proximální části diafýzy femuru léčené metodou ESIN (v cizině), s fosfatázií (poruchou tvorby resp. hojení kostí). Diskutována i možnost trvalého ponechání implantátů
- g. Bartl – chlapec 12 let, zlomenina distální části fibuly (SH II) nedislokovaná, během 4 týdnů rozšíření fýzy fibuly s bolestmi – doporučováno vyčkat, nejde o interpozici periostu, ale o dekalcinaci (resorbci kosti)

Úkoly:

- 1.** Pro vedoucí CDT – do konce října 2013 dát vědět Petru Havránkovi
 - a. počet platících (ev. trainees) účastníků na PISCF 2014 z konkrétních CDT – do konce roku je plný poplatek 290 €, dále 320 €
 - b. včetně počtu aktivních příspěvků za CDT
- 2.** Do konce roku si vzájemně mezi vedoucími CDT poslat návrhy na možná témata (např. novorozenecké femury resp. femury do 1 roku – způsoby léčby) multicentrické studie
- 3.** Rozdělit mezi jednotlivá CDT vypracování návrhu na standardy – určit oblasti ke zpracování

Příští schůze – zajištění Ostrava, návrh místa - Ostravice

Zapsal: Preis