



MEZIOBOROVÉ SYMPOZIUM DĚTSKÝCH CHIRURGŮ, TRAUMATOLOGŮ A FYZIOTERAPEUTŮ

s mezinárodní účastí

SBORNÍK PŘEDNÁŠEK

4.-6. listopadu 2015

Vydává Fakultní nemocnice Ostrava

Počet výtisků: 250 ks

ISBN 978-80-906002-6-3

Traumatologické centrum FN Ostrava

Lékařská fakulta Ostravské univerzity

**// MEZIOBOROVÉ SYMPOZIUM
DĚTSKÝCH CHIRURGŮ,
TRAUMATOLOGŮ A FYZIOTERAPEUTŮ**
s mezinárodní účastí //

SBORNÍK PŘEDNÁŠEK

pod záštitou

MUDr. Svatopluka Němečka, MBA
ministra zdravotnictví ČR

doc. MUDr. Davida Feltla, Ph.D., MBA
zastupujícího ředitele FN Ostrava

prof. MUDr. Jana Laty, CSc.
rektora Ostravské Univerzity

doc. MUDr. Pavla Zonči, Ph.D., FRCS
děkana Lékařské fakulty Ostravské Univerzity

Miroslava Nováka
hejtmana Moravskoslezského kraje

***Podpořeno grantem z Norska
Supported by grant from Norway***

1. PRIMÁRNÍ, SEKUNDÁRNÍ A TERCIÁLNÍ PREVENCE DĚTSKÝCH ÚRAZŮ - NEZBYTNÁ TRIÁDA ČINNOSTI CENTRA DĚTSKÉ TRAUMATOLOGIE NF-CZ11- OV-1-014-2015

Pešl, T., Havránek, P., Jandová, L. - KDCHT Thomayerova nemocnice

Cíl: Dětské úrazové centrum musí beze zbytku plnit svou diagnosticko terapeutickou funkci. Současně je ale odpovědné za fungování své „spádové oblasti“ a mělo by tedy výchovně působit na pracoviště, která zajišťují primární styk s poraněným pacientem. V neposlední řadě by mělo plnit i funkci preventivní – tedy aktivně se zapojit do osvětových akcí pořádaných pro děti a jejich rodiče ke snížení dětské úrazovosti, především v dopravě a sportu.

Metodika: S podporou grantu Norských fondů zaměstnanci našeho CDT aktivně zapojili do primárně preventivních aktivit nadačního fondu Kolečka, pořádali vzdělávací akce pro lékaře a zdravotní personál „spádových pracovišť“ v rámci sekundární prevence a v rámci terciální prevence pak probíhá obnova a doplnění materiálního vybavení pracoviště i zkvalitňování „know how“.

Závěr: Diagnostika a léčba poraněných dětí je neodmyslitelnou funkcí dětského úrazového centra. Prohlubování spolupráce s pracovišti ve své spádové oblasti a primárně preventivní činnost by měla patřit k jejím základním funkcím.

2. ROLE PRIMÁRNÍHO A SEKUNDÁRNÍHO TRANSPORTU V PÉČI O DĚTSKÉ PACIENTY S POLYTRAUMATEM

Kučerová, M., Pešl, T., Škvorová, T., Havránek, P. - KDCHT TN a 3 LF UK, Thomayerova nemocnice

Cíl: Rozbor „cest“, jakými jsou do našeho dětského traumacentra transportováni polytraumatizováni pacienti.

Metodika: Retrospektivní studie za zleté období (2013 – 2014), sledování základní diagnózy (hodnota ISS), způsobů primárního ošetření, způsobů transportu k definitivnímu ošetření na naše CDT a výsledného stavu pacientů (GOS).

Výsledky: Za zleté období bylo na naší klinice ošetřeno 76 pacientů s ISS 16 a víc bodů. Primárně přivezeno (po vlastní ose/RZP/LZS) bylo 52 dětí. 24 dětí, tedy 1/3 z celkového počtu, byly předány z jiného pracoviště sekundárním transportem.

Za dané období zemřel jediný pacient. Tento měl ISS hodnoceno na 75 bodů a byl k nám transportován RZS primárně. Z pacientů sekundárně transportovaných nezemřel žádný. V rozboru pourazových následků není žádný rozdíl mezi pacienty s primárním a sekundárním transportem.

Závěr: Ačkoliv je primární transport polytraumatizovaných pacientů do dětského traumacentra žádoucí, adekvátní sekundární transport není přítěžující okolností z pohledu léčby a další prognózy těchto dětí.

3. PRAKTICKÉ ZKUŠENOSTI S OŠETŘENÍM DĚTSKÝCH TRAUMAT V EPICENTRU ZEMĚTŘESENÍM POSTIŽENÉHO NEPÁLU

Krtička, M.¹, Květoňová, A.², Nestrojil, P.¹, Ragan J.¹ ¹Klinika úrazové chirurgie FN Brno, LF MU, ²Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie FN Brno, LF MU

Autoři ve svém sdělení prezentují organizaci a průběh humanitární zdravotnické mise českého traumatýmu v zemětřesením postiženém Nepálu. Přináší analýzu ošetřených dětských úrazů vzniklých na podkladě zemětřesení, dále pak seznamují s možnými způsoby ošetření takovýchto úrazů v podmínkách medicínské základny - Advanced Medical Postu. Na konci sdělení prezentují kazuistiku v České republice vzácně se vyskytujícího onemocnění tetanem.

5. METODY DAMAGE CONTROL SURGERY U DĚTÍ

Pleva, L., Prusenovský, P., Ječmínek, V. - Traumatologické centrum FN Ostrava a Ústav medicíny katastrof LF OU

15 minut

Metody damage control surgery (DCS) jsou urgentní život zachraňující operační výkony, které se používají k zástavě krvácení a k zabránění kontaminace orgánů dutiny břišní u kritických zraněných pacientů, nejčastěji v dospělém věku. Principy těchto metod je však nutné použít i u zraněných dětí v kritickém stavu.

Cílem sdělení je zhodnocení metody DCS u kriticky zraněných dětí, které byly těmito metodami ošetřeny od roku 2010-2015 na TC FN v Ostravě, kdy od roku 2010 bylo na tomto pracovišti ošetřeno 155 polytraumatizovaných dětí z toho urgentních metod DCS bylo použito ve 12 případech tj. v 7,8 %, mortalita 10 %. Kazuistiky.

Závěr: I když 80 i více procent dutinových poranění u polytraumat je léčeno konzervativně, je nutné u kriticky zraněného dítěte vždy urgentně operovat již v resuscitační fázi a zastavit krvácení a zabránit kontaminace orgánů dutiny břišní.

6. STRUKTURA ORGANIZACÍ ZABÝVAJÍCÍCH SE PREVENČÍ DĚTSKÝCH ÚRAZŮ V EU

Plánka, L. - Klinika dětské chirurgie, ortopedie a traumatologie FN Brno

Prevence dětských úrazů konečně zaznamenává celoevropsky významnější úspěchy. Mortalita i incidence závažných úrazů klesají a daří se šířit mnoho preventivních programů u jiných nástrojů. Rozvinuté zdravotnické systémy pochopily význam registrace dat a jejich analýzu, informace se díky elektronickým zdrojům dostávají mezi širokou veřejnost. Prevence dětských úrazů je

jednou z hlavních priorit v aktivitách Světové zdravotnické organizace, která má celosvětovou působnost a její vliv do České republiky je přenášen cestou České kanceláře WHO v Praze (MUDr. Šteflová Alena Ph.D.). V Evropě je však mnoho samostatných preventivních aktivit, které mají za cíl snížení počtu dětských úrazů. Jednou z nich je také aktuální aktivita Norských fondů, které v ČR programově podporují projekty se zaměřením na primární, sekundární a terciární prevenci úrazů dětí.

Za zastřešující organizací lze považovat organizaci EPHA - The European Public Health Association. Organizace má svoji Injury Section, jejímž produktem je mnoho dalších pracovních skupin a několik aliancí. Tou nejcílenější směrem k prevenci dětských úrazů je European Child Safety Alliance (sídlo, která sdružuje 30 zemí včetně České republiky a prostřednictvím Akčního plánu pro bezpečnost dětí (Action Plan for Child Safety) definovala několik klíčových aktivit k naplňování závazku snížení počtu dětí zemřelých na úraz. Česká republika rovněž implementovala tato doporučení a vytvořila vlastní Národní akční plán prevence dětských úrazů. Sjednocující funkci v ČR má Národní koordinační centrum prevence úrazů, násilí a podpory bezpečnosti pro děti. Podobná národní centra jsou ve všech vyspělých zemích Evropy, které jsou členy aliance (Safe Kids v Rakousku, Royal Society for the Prevention of Accident ve Spojeném království, Consumer Safety Institute v Nizozemí, National Institute for Health and Welfare ve Finsku nebo Norwegian Safety Forum v Norsku). V dílci těchto institucí jsou pak samostatné regionální programy, aktivity, školení, což lze pozorovat i v rámci České republiky.

Paralelně s European Child Safety Alliance pracuje ještě organizace EuroSafe (The European Association for Injury Prevention and Safety Promotion), která je nevládní organizací se sídlem v Londýně a koordinuje aktivity ve výzkumu a následně aplikace opatření do preventivní praxe. Jednou z hlavních aktivit je řízení databáze IDB, která sbírá informace napříč Evropou a získává cenná souhrnná data. Česká republika je cestou Národního registru dětských úrazů přispívatelem od roku 2010.

7. ÚMRTNOST NA DOPRAVNÉ ÚRAZY U DETÍ V SLOVENSKEJ REPUBLIKE 1993-2014

Bražinová, A. - Katedra Verejného zdravotníctva, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita

International Neurotrauma Research Organization

Möller Gasse 4/3, A-1080 Wien, Rakúsko

Úvod: U detí a mladistvých sú dopravné nehody primárnou príčinou úmrtí zavinených externým pôsobením. Dopravné úrazy sú do veľkej miery predvídateľné a preventabilné. Pre účinné ciele preventívnych opatrení je potrebné podrobne poznať situáciu. Z tohto dôvodu sme v našej štúdii sledovali a popísali úmrtnosť na úrazy pri cestnej doprave u detí a mladých ľudí v Slovenskej republike v rokoch 1994-2014.

Metodika: V našej štúdii sme sledovali a popísali úmrtnosť detí a mladých ľudí vo veku 0-19 rokov pri cestnej doprave v Slovenskej republike v rokoch 1994-2014. Údaje sme získali zo Štatistického úradu Slovenskej republiky. Z databázy všetkých úmrtí sme vyseletovali podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb, 10.revizie úmrtia pre externú príčinu V01-V89 (dopravné nehody pri cestnej doprave).

Výsledky: V sledovanom dvadsaťročnom období 1994-2014 sa v Slovenskej republike vo vekovej skupine 0-19 roční vyskytlo celkovo 1728 úmrtí pri cestných dopravných nehodách. Vekovo štandardizovaná mortalita v celej populácii 0-19 stúpala do roku 1997, kedy bola za sledované obdobie najvyššia: 8,26 na 100,000 obyvateľov. Od roku 1998 do roku 2014 úmrtnosť na cestné dopravné úrazy kontinuálne klesala až po najnižšiu hodnotu 1,94 na 100,000 obyvateľov v roku 2013. Kontinuálny pokles bol urýchlený v roku 2009, kedy bol v Slovenskej republike prijatý nový komplexný Cestný zákon (č.8/2009 Z.z.). Pomer chlapcov k dievčatám je v priemere za sledované obdobie 2:1. Z hľadiska skupín užívateľov cestnej premávky vo vekovej skupine 0-19 ročných za celé sledované obdobie bola úmrtnosť najvyššia u chodcov a používateľov štvorkolesových motorových vozidiel. V jednotlivých vekových skupinách je za celé sledované obdobie úmrtnosť najvyššia u 15-19 ročných.

Súhrn: V našej štúdii sme zistili, že úmrtnosť detí a mladistvých v Slovenskej republike od konca 90.rokov 20.storočia kontinuálne klesá. Zlepšovanie cestnej infraštruktúry, neustála kontrola dodržiavania legislatívne nastavených parametrov cestnej bezpečnosti a zvyšovanie uvedomenia a disciplíny účastníkov cestnej premávky sú spolupôsobiacimi faktormi znižovania úmrtnosti detí a mladistvých v cestnej doprave.

11. VÝSKYT, DIAGNOSTIKA A TAKTIKA LIEČBY PORANENÍ UROPOETICKÉHO SYSTÉMU

Kitka, M., Ivanecký, Š., Kňazovický, M. - Klinika úrazovej chirurgie – Traumacentrum LF a UN Košice

Cieľom prezentácie je predstaviť klinický materiál, diagnostiku a následnú liečbu poranení uropoetického aparátu ktoré majú v súčasnosti mierne narastajúcu tendenciu výskytu, hlavne po dopravných poraneniach. V súčasnosti nie sú zvláštnosťou ani v detskom veku.

Autori dokumentujú súbor pacientov, ktorí sa podrobili diagnostike v akútnej fáze a následnej konzervatívnej či operačnej liečbe.

Práca predstavuje prehľad liečby poranení obličiek a močového mechúra i pri panvových poraneniach. Celkovo dominujú tupé mechanizmy poranení pôsobiacich na driekovú oblasť. Bežné hematurie sa hoja spontánne po konzervatívnej liečbe. Pády z väčších výšok a dopravné nehody produkujú poranenia obličiek a močového mechúra.


Poškodenia ureterov sú vzácnosťou. Samostatnou nosologickou jednotkou sú poranenia mužskej uretry. Takmer všetky väčšie potvrdené renálne lézie a ruptúry močového mechúra vyžadujú invazívnu chirurgickú revíziu.

Diagnostika a sama operačná liečba je špecifická.

Výsledky diagnostického postupu a skúsenosti potvrdzujú, že hoci sú poranenia obličiek a mechúra i na väčších pracoviskách zriedkavejšie treba im venovať náležitú pozornosť. Niektoré lézie sa ľahko prehliadnu a netreba zabúdať, že môžu ohrozovať život pacienta hlavne v súvislosti polytraumou. Izolované poškodenia sa diagnostikujú ľahšie. Zvláštnu pozornosť treba venovať polytraumám, hlavne pri kombináciách úrazov mozgu a dutinových poranení hrudníka či brucha. Autori prezentujú niekoľko pacientov ktorí sa podrobili konzervatívnej i operačnej liečbe.

12. NĚKTERÉ ASPEKTY PREVENCE SPORTOVNÍCH ÚRAZŮ U DĚTÍ

Rydlo, M., Demel, J., Pleva, L. - Traumatologické centrum FNO

Autoři se zabývají rozбором z  skutočnosti, že únava je jedním z nejčastějších rizikových faktorů dětských sportovních úrazů. Zdůrazňují alteraci motorického projevu, stability i standardního motorického stereotypu při fyziologické únavě. Poukazují na psychickou komponentu únavy s následnými poruchami koncentrace jako další významný rizikový faktor dětských úrazů.

13. PREVENCE DĚTSKÝCH ÚRAZŮ V EXPONOVANÝCH NESTANDARDNÍCH SITUACÍCH

Kocmichová, B. a kol. - KDCH FNM 2. LF UK a FN Motol

Cíl: Cílem sdělení je upozornit na rezervy v prevenci dětských úrazů v situacích, kdy jsou právě úrazy nejméně očekávány.

Metoda: Sdělení mapuje některé exponované události, během nichž dochází k množství ať už drobnějších, ale i velmi závažných úrazů. Konkrétně jsme se zaměřili na dny, kdy jsou pořádány dětské oslavy a sportovní mítinky, zajímavá byla též sonda do oblasti příměstských dětských táborů.

Výsledky: 64% úrazů ošetřených na chirurgické a ortopedické ambulanci FNM během víkendu oslav dne dětí bylo v přímé souvislosti s těmito oslavami, právě v době, kdy se v blízkosti dětí vyskytoval velký počet dospělých včetně rodičů a organizátorů. 50% úrazů bylo způsobeno pádem různé etiologie, velmi často i naprostým selháním jakéhokoli bezpečnostního opatření. Podobné zkušenosti byly na našich ambulancích zaznamenány i v souvislosti s velkým počtem letních příměstských táborů. Zastoupena byla poranění různého stupně včetně několika závažných a zpočátku nenápadně se vyvíjejících polytraumat.

Závěr: V rámci exponovaných nestandardních situací stále dochází mnohdy ke zbytečným úrazům, kterými lze se zlepšením prevence a organizace jistě předejít. Některé zajímavé případy jsou v tomto sdělení uvedeny.

14. ŤAŽKÉ KRANIOCEREBRÁLNĚ PORANENIE U BATOLAŤA

Červená Z.¹, Fabianová S.¹, Macko V.² Mazuch J.³⁻¹ **¹Súdno-lekárske pracovisko ÚDZS, ²Expert Group, k. s., Bratislava ³Chirurgická klinika UNM a JLF UK Martin**

Úrazy hlavy patria medzi závažné poranenia, ktorých výskyt nie je zriedkavý a veľmi často vedú k smrti pacienta. Avšak ťažké kraniocerebrálne poranenie u batolaťa sa nevyskytuje často a poskytuje mnoho otázok. Z tohto dôvodu autori prezentujú kazuistiku, v ktorej sa zaoberajú prípadom šesť-mesačného dieťaťa s ťažkým poranením hlavy, ktorý mal kriminálny charakter a aktérom ktorého bola matka dieťaťa. Autori analyzujú mechanizmus vzniku poranenia a okolnosti týkajúce sa úrazového deja s prekvapujúcim záverom.

16. PORANĚNÍ CĚV U ZLOMENIN DISTÁLNÍHO HUMERU A KOMPARTMENT SYNDROM HORNÍ KONČETINY U DĚTÍ

Kopáček, I., Pleva, L. – Traumatologické centrum FN Ostrava a Ústav medicíny katastrof LF OU

Autoři ve svém sdělení na vlastním souboru suprakondylických zlomenin u dětí popisují možnost závažných cévních poranění a možný výskyt kompartment syndromu. V literatuře je popisován výskyt cévních poranění až ve 20% dislokovaných suprakondylických zlomenin, výskyt kompartment syndromu, při dodržení základních zásad je pak nepoměrně vzácnější. V našem souboru výskyt cévních komplikací při prvotním ošetření činil cca 7%, po následné repozici a fixaci pak cca 1-2%, kompartment syndrom jsme pozorovali v cca 1%. Při poruchách prokrvení je nutností klinické sledování, peroperačně i pooperačně je pak možné použití „kapesního“ Dopplera, v případech přetrvávající poruchy prokrvení (pulseless pink hand) pak CT angio. Chirurgickou revizi jsme provádět nemuseli. V případě kompartment syndromu pak je kladen důraz na klinické sledování, léčba spíše konzervativní. V případě rozvoje akutního kompartment syndromu při dodržení všech zásad je však nutností urgentní fasciotomie pro záchranu končetiny, jak ukazujeme i na naší kasuistice. Při ošetřování suprakondylických zlomenin humeru u dětí je nutno myslet na tyto možnosti časných komplikací, mít připraven 24 hodin angio či CT tým ev., přítomnost cévního chirurga.

17. CHIRURGICKÁ LÉČBA A REHABILITACE DĚTÍ U SUPRAKONDYLICKÝCH ZLOMENIN HUMERU - VZDÁLENÉ VÝSLEDKY

Osemlak, P., Lewandowski, I. - Uniwersytecki Szpital Dzieciocy, Lublin, Polsko

Úvod: Suprakondylické zlomeniny humeru u dětí jsou stále značným problémem v traumatologii vývojového věku. Představují více než 50 % všech zlomenin lokte.

Cíl práce: Cílem této studie bylo stanovit poměr mezi dobou rehabilitace a deficitem aktivního rozsahu pohybu v lokti u dětí se suprakondylickou zlomeninou humeru.

Materiál a metody: Klinický materiál obsahuje skupinu 72 dětí, které spadly na rovné předloktí se suprakondylickými zlomeninami humeru typu II a III podle Gartland klasifikace. Děti byly léčeny chirurgicky na Klinice dětské chirurgie a traumatologie, Lékařské Univerzity v Lublinu od 2008 do 2010 roku. Studie hodnotila rozsahy aktivní flexe, extenze, pronace a supinace předloktí po 6 měsících, 1 rok, 2 a 3 roky po operaci.

Výsledky: Výsledky léčby byly dobré u všech pacientů. Doba rehabilitace ukázala nejvyšší inverzní korelaci s deficitem pohybu. Čím byla doba rehabilitace kratší, tím byl větší deficit supinace. Pronace nebyla omezena.

Závěr: Omezení funkce loketního kloubu jsou spojeny s procesem hojení zlomenin, rekonstrukce hojení v místě zlomeniny a změn měkkých tkání v oblasti loketního kloubu.

18. ZLOMENINA KLÍČNÍ KOSTI U DĚTSKÝCH HOKEJISTŮ

Demel, J., Pleva, L., Rydlo, M. - Traumatologické centrum FN Ostrava a LF OU

Poranění oblasti ramene patří v hokeji k velmi častým úrazům, kde dominuje zejména poranění akromio-klavikulárního kloubu. Nicméně zlomenina klíčku se objevuje také poměrně často. Autoři předkládají soubor 12 hokejistů dětského věku léčených v ostravském traumacentru v letech 2011-2013. Prezentují možnosti konzervativní léčby i léčby operační. V souboru byli 4 hokejisté operováni, 8 bylo léčeno konzervativně. Konzervativně byli léčeni dětská pacientí. Dospělí a juniorští pacienti byli léčeni operačně, 3 x akutně nitrodřevovým hřebem. Jeden pacient byl léčen dlahovou syntézou pro opakovanou refrakturu.

20. „SAMUEL“

Cieciotková, S., Ozdincová, J., Palmaiová, E. - ZZS MSK

Existují různé definice i funkce rodiny a jednou z důležitých, neopomenutelných je funkce emocionální. Znamená získávat, nalézat zde pocit bezpečí, jistoty a zároveň dokázat poskytovat ochranu dítěti zvláště v období, kdy není schopno se o sebe postarat samo.

Neplní-li rodina své funkce, znamená to pro jedince závažné nebezpečí, které může vyústit do možného fyzického, psychického týrání, sexuálního zneužívání a zanedbávání – syndrom CAN.

Násilí, které je prováděno na dětech, nelze akceptovat ani obhájit. Na samotném začátku života může dojít k poškození organismu, které ovlivní jeho další existenci. Dítě pak následně vyžaduje celoživotní péči specialistů nejen v oboru psychologie a psychiatrie, pokud možné následky týrání, zanedbávání a zneužívání vůbec přežije.

Jedním z těchto případů, který skončil tragicky, se odehrál 31. března 2013.

Autoři ve svém sdělení prezentují záchranu života týraného dítěte, jehož fatální následky mohlo zapříčinit nejen samotné rodinné prostředí, ve kterém lze identifikovat absenci primární prevence, ale možná také nevšímavost, lhostejnost okolí založená na nedostatečné prevenci sekundární a následně také terciární.

22. THE INCIDENCE OF CHILD TRAUMAS IN THE EMERGENT DEPARTMENT OF UNIVERSITY HOSPITAL OSTRAVA AND THE INTERPRETATION OF PREVENTION PROGRAMS

Przczková, P., Kosinová, J. - OCP UP FN Ostrava

According to the Czech Statistical Office about two hundred and fifty children die due to injury in the Czech Republic every year and for the next two thousand children the accident then ends with permanent consequences. These serious child injuries are constantly repeated and they are always the result of the same situations. The most serious accidents occur in connection with transport and home and school are the most common points of origin of an injury. The mortality of children due to injuries in the Czech Republic has a downward tendency according to the National Registry of Child Injuries. The constant decline in mortality is unfortunately not accompanied by a decline in the number of medically treated and hospitalized children. Ultimately not only the children themselves and their families bear the consequences of the accident but also the whole society. Financial losses caused by the child injuries in the Czech Republic reach approximately 10 - 15 billions of CZK every year. From the economic point of view not only the costs of life-saving surgery are projected to the overall cost but also the costs of hospitalization, treatment, convalescence, or possibly even a lifelong care for the afflicted with permanent consequences. Economically developed countries of the world being aware of the costly care of the injured spend considerable resources on injury incidence prevention programs. In view of the gravity of the situation in the issue of child accidents in the Czech Republic, the government approved the National Action Plan on Child Injury Prevention for the years 2007-2017 as a system solution to prevent intentional and unintentional injuries among children and adolescents.

Shall the injury incidence prevention activity be successful, it must be based on the specific injury situation and rest upon objective injury data.

The University Hospital in Ostrava within its Traumatological centre provides a specialized injury care for the entire Moravian-Silesian Region with a catchment area of about 1,240,000 inhabitants. Severe child injuries are treated by the Urgent Admission. The retrospective analysis of injury data interpretes relevant accident information about child traumas treated by the Emergent Department - Urgent Admission of University Hospital Ostrava for the period 2011 to 2015.

Keywords: injury - childhood - analysis - prevention.

28. PEROPERAČNÍ POZICE PACIENTA A RTG ZESILOVAČE PŘI OSTEOSYNTÉZE KOLENNÍHO A HLEZENNÍHO KLOUBU (NF-CZ11-OV-1-014-2015)

Lehocká, J. - KDCHT Thomayerova nemocnice

Cíl: Osteosyntéza kolenního a hlezenního kloubu je náročná na polohování pacienta vůči RTG zesilovači. Představujeme naši metodiku, která danou problematiku bez problémů řeší.

Metodika: Osteosyntéza velkých kloubů DK vyžaduje přesnou repozici přesné zavedení implantátů. Rotace končetiny na rigidně postaveném RTG zesilovači vedla často k redislokaci fragmentů a malé přehlednosti dané oblasti. Pro zvýšení účinnosti reпозиčních manévrů a stabilizace zlomeniny jsme zvolili opačný postup - rigidní poloha operované končetiny a rotace C ramena RTG zesilovače. Pro zvýšenou přehlednost operované končetiny ukládáme neoperovanou končetinu na opěrku pro nohy.

Výsledky: Příprava operačního sálu před operací je časově i prostorově náročnější, ale s opakovaným použitím se čas přípravy výrazně krátí. Po nastavení RTG zesilovače a operačního stolu se zkracuje operační doba a RTG expozice.

Závěr: Pro pacienta i personál na operačním sále je výhodnější, je-li nehybná operovaná dolní končetina a rotuje-li C-rameno RTG zesilovače, než postup obrácený.

29. TECHNIKA OSTEOSYNTÉZY ZLOMENIN PROXIMÁLNÍHO RADIA U DĚTÍ

Zachová, N. - Klinika dětské chirurgie a traumatologie 3. LF UK a Thomayerovy nemocnice Praha

Cíl sdělení: Zlomeniny proximálního radia jsou u dětí relativně málo časté. Dělí se na poranění růstové chrupavky hlavice radia (separace epifýzy) a na metafyzární zlomeniny krčku. Cílem sdělení je předvedení techniky nitrodřeňové osteosyntézy těchto zlomenin.

Úvod, materiál a metodika: V roce 1982 francouzští dětské traumatologové v Nancy publikovali metodiku nitrodřeňového elastického stabilního hřebování diafyzálních zlomenin dětských kostí (ESIN). Profesor J. P. Métaiteau současně publikoval metodiku ošetření zlomenin proximálního radia. Předehnutým nitrodřeňovým hřebem, který zavedl v zápěstí do distální metafýzy radia a celou dřeňovou dutinou kosti, zachytil, „napíchl“ hlavičku radia a otočením hřebu ji zreponoval a stabilizoval. V roce 2014 jsme ošetřili celkem 3455 dětských zlomenin a z toho bylo 65 zlomenin proximálního radia. Z těchto 65 fraktur bylo 58 separací hlavičky a 7 metafyzárních zlomenin krčku (1,88%)

Výsledky: Z uvedených 65 zlomenin radia jsme u 29 dětí provedli operaci podle profesora Métaizeaua, tedy nitrodřeňovou repozici a stabilizaci odlomené hlavičky radia. Operovali jsme pod RTG zesilovačem, trepanaci distální metafýzy radia jsme provedli ocelovým trepanem a jako implantát jsme použili většinou 1,8 mm silný titanový Kirschnerův drát. V přednášce detailně popisujeme a ukazujeme instrumentarium a postup operace.

Souhrn: Repozice odlomené hlavičky radia pomocí nitrodřeňově zavedeného hřebu nebo předehnutého drátu je v současné době nejčastěji užívanou operací u těchto zlomenin. Je to miniinvazivní výkon a výsledky jsou u většiny případů dobré.

30. HRA JAKO REHABILITAČNÍ PROSTŘEDEK I CÍL

Šámalová, H., Hrubíšová, B. - KLR FNO

Z jedné z mnoha definic rehabilitace vyplývá, že rehabilitace je snaha o obnovu optimálního nezávislého a plnohodnotného tělesného a duševního života osob po úrazu, nemoci nebo zmírnění trvalých následků nemoci nebo úrazu pro život. Což při aplikaci na rehabilitaci dětí znamená mimo jiné zaměření se na hru a možnost hrát si.

Rehabilitace pacientů dětského věku má mnohá specifika a mnohdy se zaměřuje nejen na obnovu, ale soustředí se také na přípravu budoucích dovedností a respektuje vývoj dítěte. Hra je výborným motivačním prvkem v terapii dětí a zlepšení jejich možností hrát si i po zranění je pro ně smysluplná aktivita, čímž snadněji získáme spolupráci a aktivní zapojení dětí.

Hra a hravost dětí po traumatech je změněna mnoha vlivy – od neznámého prostředí v nemocnici, omezení mobility a senzorky dané charakterem zranění, bolesti, negativním zážitkem, obavami.

„Když si chce člověk skutečně hrát, musí si hrát jako dítě.“ (Johan Huizinga)

35. TERMICKÁ PORANĚNÍ U DĚTÍ, JEJICH NÁSLEDKY A PREVENCE

Kadlčík, M., Zámečnicková, I. - Popáleninové centrum FNO

Popáleniny patří mezi nejzávažnější úrazy vůbec. Popáleninové trauma vzniká dostatečně dlouhým, přímým nebo nepřímým působením nadprahové hodnoty tepelné energie na lidský organizmus. Nezpůsobují jen akutní velmi bolestivé poškození bezprostředně po úrazu, ale mohou svými trvalými následky omezovat pacienta po celý zbytek života, a to nejen fyzicky, ale také psychicky (až „sociální smrt“!).

Pro popálení je v České republice léčeno v průměru 1% obyvatelstva ročně, asi 40% těchto poraněných tvoří děti. Nejrizikovější skupinou jsou děti do 3 let. Děti do 1 roku věku jsou obvykle opařeny druhou osobou, u dětí nad 5 let ubývá opaření, ale přibývá popálenin z hořícího oděvu (hra s vysoce hořlavými látkami), úrazy elektrickým proudem doprovázejí celý dětský věk.

Základní první pomocí po popálení je chlazení, coby nejsnazší, nejdostupnější a nejúčinnější prostředek k omezení bolesti, navíc chladná voda odnímá teplo z tkání a zabraňuje tak dalšímu poškození tkání, a tím prohloubení popálené plochy. Prvním krokem, po odstranění působení tepelné noxy, je jednorázové chlazení čistou vodou (ne kostky ledu). Déle je vhodné lokálně chladit jen ne-rozsáhlé popáleniny, při větších rozsazích pouze obličej, krk, ruce, nohy a genitál, protože nebezpečím dlouhodobého chlazení větších rozsahů, je podchlazení zraněného (vasokonstrikce - prohloubení popálené plochy), které může vést u malých dětí až k bradykardii a nezresucitovatelné zástavě srdeční činnosti!!

Popáleniny se vyvíjejí v čase, obraz popálené plochy se může dynamicky měnit k horšímu, a končený stupeň postižení se dá určit až zpětně. Povrchní popáleniny (I., II.a stupeň) se léčí konzervativně spontánní epitelizací, po zhojení často bez zřetelných jizev. U hlubokých popálenin (II.b, III. stupeň) je nutná chirurgická terapie – nekrektomie a dermoepidermální autotransplantace, po které zůstávají na zhojených plochách (a často i na místech po odběrech transplantátů) plošné jizvy, o které je v pozdějším období nutno pečovat a které někdy, při vzniku jizevnatých kontraktur, vyžadují i několik rekonstrukčních operací. Nejhlubší popáleniny IV. stupně, postihující i hluboké struktury (svaly, šlachy, cévy, nervy, kost), způsobují často mutilující ztrátová poranění z těžkými trvalými následky.

Nejčastějším příběhem pacientů, hospitalizovaných na JIP Popáleninového centra, je být asi ročním dítětem, opařeným kávou vlastní matkou na mateřské dovolené. Mezi nejzávažnější úrazy zase patřovalo opaření dítěte vodou z varné konvice nebo dokonce olejem z fritovacího hrnce, stažených dítětem za přírodní elektrickou šňůru. Naprosté většině termických úrazů lze předcházet. Nejlepší i nejlevnější terapií popálenin je PREVENCE!

36. HYPERBARICKÁ KOMORA - VYUŽITÍ U DĚTSKÝCH ÚRAZŮ

Osemlak, P., Lewandowski, I. - Uniwersytecki Szpital Dzieciocy, Lublin, Polsko

Úvod: Hyperbarická oxygenoterapie definuje použití kyslíku při tlaku minimálně 1,4 atmosférou pro léčebné účely.

Cíl práce: Cílem práce bylo prodiskutovat použití hyperbarické oxygenoterapie v dětské chirurgii.

Materiál a metody: V materiálu jsou uvedeny vybrané případy dětí s těžkým zraněním končetin léčených na Klinice dětské chirurgie a traumatologie, Lékařské univerzity v Lublinu v průběhu posledních 15 let. Prezentovaný mechanismus poranění, rozsah poškození, léčba a výsledky. Ve všech uvedených případech bylo reálné nebezpečí anaerobní plynaté sněti, která je hlavní indikací pro oxygenoterapii.

Výsledky: Výsledky léčby byly ve všech uváděných případech dobré neboť děti přežily, ale u poloviny dětí jsme byli nuceni končetinu amputovat.

Závěr: Hyperbarická oxygenoterapie je skvělým pomocníkem při záchraně životů a zdraví dětí s těžkým zraněním končetin.

37. SYNDOM CAN (SYNDROM TÝRANĚHO DÍTĚTE) - ZKUŠENOSTI SOUDNÍHO ZNALCE JAROSLAV SLANÝ

Slaný, J.- Trnavská univerzita v Trnavě, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Detská klinika, Fakultná nemocnica Trnava

Autor ve své příspěvku v první části shrnuje a rozvíjí definici syndromu CAN, jako o nenáhodném ději, který je tedy vědomý (chtěný, cílený), opakovaný (zpravidla), v dané společnosti nepřijatelný, odmítaný, a který je ale také preventabilní. Tento akt poškozují status dítěte z hlediska fyzického a/nebo psychického a/nebo sociálního. Autor diskutuje dále formy syndromu CAN: aktivní formy („akce“ proti dítěti): týrání fyzické, týrání psychické a sexuální zneužívání, dále pak pasivní formy („ne- akce“): zanedbávání a formy zvláštní. V další části pak uvádí poznatky k syndromu CAN ze své 25 let trvající soudněznalecké praxe v oboru pediatrie u Krajského soudu v Ostravě. Jako významnou pak autor pokládá diskusi nad některými problémovými okruhy syndromu CAN: rozdíl mezi adekvátním potrestáním dítěte za nějaký jeho přečin a mezi týráním, dále pak kontext dnešní rodiny a školy, dále pak autor zdůrazňuje psychický a emoční doprovod, vždypřítomný u fyzického týrání dítěte. Zejména s globalizací dnešního světa i situací s příchodem masy migrantů do Evropy pak autor také diskutuje otázku „nedělitelnosti lidských práv“ v dnešním světě a srovnání hodnotového nastavení různých kultur (zejména hodnotové nastavení evropské a islámské kultury apod.).

39. NÁSILÍ VŮČI DÍTĚTI V SOUDNĚ-LÉKAŘSKÉ PRAXI

Smatanová, M., Dvořáček, I. – Ústav soudního lékařství FN Ostrava

Cílem sdělení je seznámit odbornou veřejnost s problematikou fyzického násilí proti dítěti, která může mít v zásadě několik forem. Nezřídka přichází dítě se zjevnými zraněními. Ta již na první pohled svědčí o agresi obvykle ze strany blízkého okolí. Někdy se však setkáváme se skrytými případy zjevného týrání, byť při prohlídce těla nemusí být přítomno žádné viditelné poranění. Na dvou kazuistikách Vás chceme seznámit s těmito dvěma extrémy. V prvním případě jde o chlapce, který byl vystaven agresi ze strany přítele matky, a známky zlého nakládání byly nepřehlédnutelné. V druhé kazuistice představujeme 13 měsíčního chlapce, který byl dlouhodobě vystaven agresi ze strany blízké osoby. Ta vedla ve finále k usmrcení dítěte. To vše při vcelku negativním zevním nálezu. Na dvou kazuistikách představují autoři problematiku agrese proti dítěti s jejími otevřenými i skrytými formami.

40. TÝRANÉ DÍTĚ A ZDRAVOTNÍCI-SYNDROM CAN

Jelen, S., Novotný Z. – Centrální příjem FN Ostrava a Ústav medicíny katastrof LF OU, Dětské centrum Domeček Ostrava

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, dle anglosaské literatury Child Abuse and Neglect (dále jen syndrom CAN), je soubor nepříznivých příznaků v nejrůznějších oblastech stavu a vývoje dítěte i jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Tyto jsou výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči. Jejich nejvyhraněnější podobou je úplné zahubení dítěte.

Problematika týraného dítěte prochází napříč několika rezorty. Přestože podezření na týrání dítěte podléhá oznamovací povinnosti, uniká mnoho týraných dětí detekci a je dlouhodobě trýzněno. Problém není v přímé pomoci týranému dítěti, ale v odhalení fenoménu týrání. Samotné lékařské ošetření není kauzálním vyřešením syndromu týraného dítěte. Rychlé, jednoduché a jednotné hlášení podezření na syndrom CAN se záznamem opakovaných návštěv poraněného dítěte v různých zdravotnických zařízeních povede k detekci většího počtu týraných dětí.

Ve Fakultní nemocnici v Ostravě existuje závazný předpis „Péče o pacienta s podezřením na týrání a zneužívání“. Tento předpis zajišťuje, aby v případě podezření na syndrom CAN bylo postupováno správně, jednotně a meziresortně.

ZÁVĚR

Problematika syndromu CAN je velmi závažná, společensky netolerovatelná. Zdravotní poškození dítěte či dokonce jeho smrt bývá většinou až vyvrcholením jeho dlouhodobého trýznění. Každý pohlavek však nemusí být týráním dítěte. Daleko více než fyzickým násilím trpí dítě neláskou rodičů, zanedbáváním a fyzickým strádáním. Hlavní problém syndromu CAN jsou vztahy uvnitř rodiny. Práce na tomto poli je skutečnou primární prevencí.

PROJEKT „PREVENCE DĚTSKÝCH ÚRAZŮ FN OSTRAVA“

Program CZ 11 „Iniciativy v oblasti veřejného zdraví“ v rámci Norských fondů
2009 - 2014

CÍL PŘEDKLÁDANÉHO PROJEKTU

Snížení dětské mortality a morbidity v důsledku úrazů zefektivněním aktivit sekundární a terciární prevence.

CÍLOVÁ SKUPINA

- Dětská populace a jejich rodiče
- Odborná veřejnost

Společným jmenovatelem je kromě včasné a kvalitní diagnosticko-terapeutické intervence především důraz na **týmovou spolupráci jednotlivých pečujících odborností**. Při péči o dětskou kategorii pacientů je rovněž zásadní přihlížet ke specifikům dětského věku a rozhodující pro úspěch je **spolupráce s rodiči dítěte**.

Hlavním cílem všech odborníků je záchrana života dítěte a s využitím prostředků ucelené rehabilitace pak prevence negativního dopadu traumatu na další vývoj dítěte, na jeho kvalitu života společně s podporou participace a integrace. Dalším cílem je předcházet vzniku úrazů u dětí, zabývajících se profesionálním sportem. Součástí tohoto cíle je i primární prevence vzniku sportovních úrazů u dětí ve sportovních a tělovýchovných zařízeních edukací rodičů.

Prevence dětských úrazů FN Ostrava
NF-CZ11-OV-1-014-2015

Podpořeno grantem z Norska
Supported by grant from Norway

Beskydský hotel Relax,
Rožnov pod Radhoštěm

Fakultní nemocnice Ostrava

Prevence dětských úrazů FN Ostrava
NF-CZ11-OV-1-014-2015



Ministerstvo
financí



Profesní a odborná unie zdravotnických pracovníků



Nemocnice akreditovaná
Joint Commission International

