

NOVÁKOVY TRAUMATOLOGICKÉ DNY

XX.

Národní kongres České společnosti pro
úrazovou chirurgii s mezinárodní účastí.

Hotel Maximus Resort / Brno

13.–15. 9. 2023

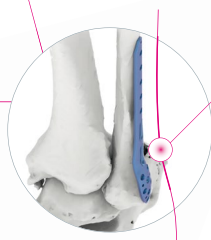
Kongres je pořádán dle Stavovského předpisu ČLK č. 16.

S doprovodnou
výstavou zdravotnické
techniky a farmacie.



**ODBORNÝ PROGRAM
SBORNÍK ABSTRAKT**

DLAHA FIBULÁRNÍ DISTÁLNÍ II

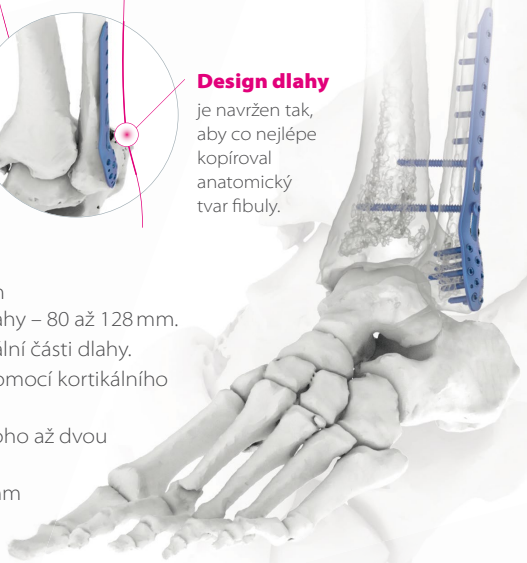


Design dlahy

je navržen tak, aby co nejlépe kopíroval anatomický tvar fibuly.

VLASTNOSTI SYSTÉMU IMPLANTÁTU

- > Materiál: titanová slitina (ISO 5832-3).
- > Dvě varianty dlahy: pravá a levá.
- > Jeden až pět uzamykatelných šroubů Ø 2,7 mm v proximální části dlahy v závislosti na délce dlahy – 80 až 128 mm.
- > Sedm uzamykatelných šroubů Ø 2,7 mm v distální části dlahy.
- > Otvor pro peroperační provedení komprese pomocí kortikálního šroubu Ø 2,7 mm v distální části dlahy.
- > Integrita syndesmózy obnovena pomocí jednoho až dvou kortikálních šroubů Ø 3,5 mm.
- > Samostatně zavedené kortikální šrouby Ø 2,7 mm k provedení primární osteosyntézy.

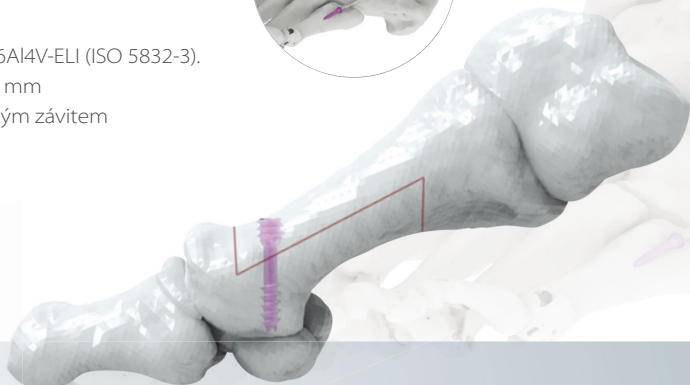


ŠROUBY BEZHLOVIČKOVÉ KANYLOVANÉ



VLASTNOSTI

- > Materiál: titanová slitina Ti6Al4V-ELI (ISO 5832-3).
- > Průměry: 2,5 mm; 3 mm; 4 mm
- > Varianty s dlouhým a krátkým závitem



MEDIN, a. s.,
Vlachovická 619, 592 31 Nové Město na Moravě,
Česká republika, tel: +420 566 684 327,
fax: +420 566 684 384, prodej@medin.cz,

www.medin.cz



Klinika traumatologie LF MU a Úrazová nemocnice v Brně

ve spolupráci

s

Klinikou úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnicí Brno

pořádají za garance

České společnosti úrazové chirurgie ČLS JEP

jubilejní

XX. NOVÁKOVY TRAUMATOLOGICKÉ DNY

pod záštitou

MUDr. Pavla Pílera

ředitele Úrazové nemocnice v Brně

prof. MUDr. Martina Repka, Ph.D.

děkana Lékařské fakulty MU Brno

JUDr. Markéty Vaňkové

primátorky města Brna

Mgr. Jana Grolicha

hejtmana Jihomoravského kraje

13. – 15. září 2023

Brno, hotel Maximus Resort

Generální partner kongresu



Partneři

Johnson & Johnson

 **ZIMMER BIOMET**
Your progress. Our promise.™

XX. Novákovy traumatologické dny

Editor: prof. MUDr. Radek Veselý, Ph.D.,
MUDr. Martin Kelbl, Ph.D.

Tisk: pouze online

Počet stran: 76

Pořadí vydání: 1.

Brno: SYMMA, 2023

ISBN 978-80-11-03686-7

Programový výbor

Prezident kongresu

prof. MUDr. Radek Veselý, Ph.D.

Vědecký výbor

MUDr. Martin Kelbl, Ph.D.

doc. MUDr. Milan Krtička, Ph.D.

MUDr. Radim Kyzlink

Mgr. Andrea Lišková

Hlavní témata

Lékařská sekce

Dutinová poranění a poranění pánve

Poranění dolní končetiny a rekonstrukční výkony

Válečná poranění a přírodní katastrofy

Nitrokloubní zlomeniny a artroskopie

Kazuistiky

Sekce NLZP

Ošetrovatelská péče o úrazového pacienta

Mimořádné situace ve zdravotnictví

Rehabilitace u pouřazových stavů

Varia

Organizační garant kongresu

SYMMA, spol. s r.o.

Aleš Martinek

Bohunická 133/50

619 00 Brno

Mobil: +420 607 650 654

E-mail: a.martinek@symma.cz

www.symma.cz



Generální partner a vystavovatel

Medin, a.s., Noové Město na Moravě



Partneři a vystavovatelé

Johnson & Johnson, s.r.o., Praha



Zimmer Czech, s.r.o., Praha



Vystavovatelé

ADYTON s.r.o., Praha



AKC konstrukce, s.r.o., Rožnov pod Radhoštěm



B.Braun Medical, s.r.o., Praha



BIONIK Stapro Group s.r.o., Pardubice



Handicap trade s.r.o., Brno



G.P.S. Ofa s.r.o., Černošice



HARTMANN-RICO a.s., Brno



CHIRANA T. Injecta, s.r.o., Praha



Linde Gas a.s., Praha



Lohmann & Rauscher s.r.o., Slavkov u Brna



Ortex spol. s r.o., Zlín



RENOCAR, a.s., Brno



SIDESS, s.r.o., Hosín



Stargen EU s.r.o., Praha



Vexim s.r.o., Praha

Prezentující se firma



Fresenius Kabi s.r.o., Praha

Mediální partner



AKUTNĚ.CZ

13. září 2023

17.00 – 19.00 hod Workshop společnosti MEDIN, a.s.

Nová generace implantátů k ošetření zlomeniny horní končetiny

3D tisk a moderní přístupy v traumatologii

doc. MUDr. Milan Krτίčka, Ph.D.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Dlaha radiální distální volární – nová generace

MUDr. Josef Kraus

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Hřeb humerální proximální – nová generace

Workshop bude zařazen v centrální evidenci vzdělávacích akcí České lékařské komory a bude ohodnocen 2 kredity za účast. Svoji účast potvrďte na e-mailové adrese workshop@symma.cz

14. září 2023

12.00 a 14.00 hod Workshop společnosti Lohmann & Rauscher s.r.o.

Využití vlhkého materiálu v praxi

A. Mademli

Ambulance chronických ran

Svoji účast potvrďte na e-mailové adrese workshop@symma.cz

-
- 7.30 – 11.00 hod** **Registrace účastníků**
- 8.45 – 9.00 hod** **Zahájení kongresu**
Veselý R.
Klinika traumatologie LF MU, Úrazová nemocnice v Brně
-
- 9.00 – 10.40 hod** **Přednáškový blok I.**
Předsednictvo: prof. MUDr. Radek Veselý, Ph.D.
doc. MUDr. Milan Krtička, Ph.D.,
prof. RNDr. Ladislav Dušek, Ph.D.
-
- 9.00 – 09.40 hod** **Zvaná přednáška**
Dušek L.
Institut biostatistiky a analýz LF MU Brno, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
- 9.40 – 09.55 hod** **Nový program vzdělávání v úrazové chirurgii**
Veselý R.
Klinika traumatologie LF MU, Úrazová nemocnice v Brně
- 9.55 – 10.10 hod** **Quo vadis úrazová chirurgie?**
Krtička M.
Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno
- 10.10 – 10.20 hod** **Diskuze**
- 10.20 – 10.45 hod** **Coffee break**
- 10.45 – 11.15 hod** **Slavnostní zahájení**
MUDr. Pavel Piler, ředitel Úrazové nemocnice v Brně
prof. MUDr. Martin Repko, Ph.D.,
děkan Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno
prim. MUDr. Josef März, FICS,
předseda České společnosti úrazové chirurgie ČLS JEP
-
- 11.15 – 11.30 hod** **Coffee break**
- 11.30 – 13.00 hod** **Přednáškový blok II.**
Poranění dolní končetiny I.
Předsednictvo: MUDr. Martin Kloub, Ph.D.
MUDr. Josef Kraus
-
- 11.30 – 11.40 hod** **Miniinvazivní léčba luxačních zlomenin hlavice femuru**
Kloub M.
Oddělení úrazové chirurgie, Nemocnice České Budějovice, a.s.
- 11.40 – 11.50 hod** **Spôsoby ošetrenia zlomeniny krčku femuru našom pracovisku**
Dostál A.
Klinika úrazovej chirurgie, Univerzitná nemocnica Bratislava
-

- 11.50 – 12.00 hod** **Randomizovaná studie FNS vs. DHS u intrakapsulárních zlomenin krčku femuru**
Skála-Rosenbaum J.
Ortopedicko-traumatologická klinika 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
- 12.00 – 12.10 hod** **Rekonstruční výkony při hrozících a proběhlých patologických zlomeninách femuru v metastatickém terénu**
Tomáš T.
I. ortopedická klinika LF MU a Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně a LF MU
- 12.10 – 12.20 hod** **Endoprotetické řešení pouřazové koxartrózy**
Jarošík J.
Ortopedické oddělení, Úrazová nemocnice v Brně
- 12.20 – 12.30 hod** **Lyžařské zlomeniny proximální tibie typu 41B3.3 - kombinovaná osteosyntéza ASKP + ORIF**
Kužma J.
Klinika traumatologie LF MU Brno, Úrazová nemocnice v Brně
- 12.30 – 12.40 hod** **Zhodnocení souboru pacientů, kteří podstoupili rekonstrukční výkon na dolní končetině s cílem obnovy ztraceného pohybu svalovými transfery či pro zlepšení stereotypu chůze**
Čižmář I.
IC Klinika Brno
- 12.40 – 12.50 hod** **Long term results of osteomyelitic defects on lower leg reconstruction including TC joint**
Kempný T.
Department of Burns and Plastic Surgery, University Hospital Brno Faculty of Medicine, Masaryk University, Brno
- 12.50 – 13.00 hod** **Suprasyndesmální zlomeniny hlezna**
Kraus J.
I. chirurgická klinika LF UK a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
- Diskuze**
- 13.00 – 13.30 hod** **Oběd**
- 13.30 – 14.50 hod** **Přednáškový blok III.**
Poranění dolní končetiny II.
Předsednictvo: MUDr. Jiří Demel
MUDr. Václav Rak, Ph.D.
-
- 13.30 – 13.40 hod** **Monitorace zátěže po zlomenině proximální části V. metatarsu – první výsledky**
Demel J.
Klinika úrazové chirurgie a ortopedie Fakultní nemocnice Ostrava
- 13.40 – 13.50 hod** **Pakloub u zlomeniny distální fibuly Weber A**
Ebert M.
Nemocnice Třebíč, p.o., Chirurgické oddělení

- 13.50 – 14.00 hod** **Ošetření posttraumatické osteoartrózy hlezna a zadonoží retrográdním tibiokalkaneárním hřebem**
Mašek J.
Ortopedicko – traumatologická klinika Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
- 14.00 – 14.10 hod** **10leté zkušenosti s hřebem C-Nail**
Peml M.
Nemocnice České Budějovice, a.s., Oddělení úrazové chirurgie
- 14.10 – 14.20 hod** **Operační řešení komplikací po úrazech zadonoží**
Rak V.
Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno
- 14.20 – 14.30 hod** **Předoperační příprava pomocí 3D tištěných modelů zlomenin patních kostí**
Šrámek J.
Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno
- 14.30 – 14.40 hod** **Kloub záchovné korekční osteotomie talu**
Kopp L.
Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP
- 14.40 – 14.50 hod** **Osteochondrální léze talu**
Bába V.
Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP, Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
- 14.50 – 15.00 hod** **Pouřazová avaskulární nekróza talu - možnosti chirurgického řešení**
Kopp L.
Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP, Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
- 15.00 – 15.10 hod** **Chirurgická léčba chronickéj osteomyelitidy pätovej kosti**
Cibur P.
Klinika úrazovej chirurgie, Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice
- 15.00 – 15.10 hod** **Inveterované zlomeniny talu**
Litner R.
Klinika úrazové chirurgie a ortopedie Fakultní nemocnice Ostrava
- Diskuze**
- 15.10 – 15.30 hod** **Coffee break**
- 15.30 – 16.30 hod** **Přednáškový blok IV.**
Poranění horní končetiny
Předsednictvo: MUDr. Josef März
MUDr. Martin Křivohlávek, Ph.D.,
-
- 15.30 – 15.40 hod** **Dlahová osteosyntéza fraktur diafýzy klíční kosti – analýza souboru 2015-2022**
Ira D.
Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

- 15.40 – 15.50 hod** **Per-pooperační CT při operační léčbě zlomenin kloub M.**
Oddělení úrazové chirurgie, Nemocnice České Budějovice, a.s.
- 15.50 – 16.00 hod** **Předoperační příprava a operace lopatky za pomoci 3D tisku - case report**
Chovanec M.
Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno
- 16.00 – 16.10 hod** **Naše zkušenosti s operačnou léčbou stareckých zlomenin proximálního humeru**
Popelka V.
Nemocnice Břeclav, p.o., chirurgické oddělení
- 16.10 – 16.20 hod** **Primární implantace reverzní protézy ramenního kloubu v úrazové indikaci**
Křivohlávek M.
Traumatologicko-ortopedické centrum se Spinální jednotkou KN Liberec TUL Liberec - Fakulta zdravotnických studií
- 16.20 – 16.30 hod** **Incidence a diagnostika infektu při zlomenině - tříleté zkušenosti traumacentra I. stupně**
Zídek T.
Nemocnice České Budějovice, a.s., Oddělení úrazové chirurgie
- 16.30 – 17.30 hod** **Schůze členské základny ČSÚCH**
Předsednictvo: MUDr. Josef März
-
- 18.00 – 19.00 hod** **Vyhlídková plavba lodí po brněnské přehradě s občerstvením**
- 20.00 – 24.00 hod** **Společenský večer**

7.30 – 11.00 hod **Registrace účastníků**

8.30 – 10.10 hod **Přednáškový blok I.**

*Předsednictvo: Bc. Antonietta Mademli, MBA
Barbora Fišerová*

8.30 – 8.35 hod **Zahájení kongresu**

*Lišková A.
Úrazová nemocnice v Brně*

8.35 – 8.50 hod **Infekce v ráně**

*Mademli A.
Úrazová nemocnice v Brně*

8.50 – 9.05 hod **Operační řešení otevřené zlomeniny bérce**

*Fišerová B.
Nemocnice Znojmo*

9.05 – 9.20 hod **Není malých operací**

*Hrůvková L.
Úrazová nemocnice v Brně*

9.20 – 9.35 hod **Totální endoprotézy kyčelního kloubu předním přístupem**

*Šupáková L.
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně*

9.35 – 9.50 hod **Thierschova plastika**

*Kínclová V.
Úrazová nemocnice v Brně*

9.50 – 10.05 hod **Sociální možnosti po úrazech**

*Bekerová A.
Úrazová nemocnice v Brně*

Diskuze

10.45 – 11.15 hod **Slavnostní zahájení**

*MUDr. Pavel Piler, ředitel Úrazové nemocnice v Brně
prof. MUDr. Martin Repko, Ph.D.,
děkan Lékařské fakulty Masarykovy univerzity Brno
prim. MUDr. Josef März, FICS,
předseda České společnosti úrazové chirurgie ČLS JEP*

11.15 – 12.00 hod **Oběd**

12.00 – 14.00 hod **Přednáškový blok II.**

*Předsednictvo: Mgr. Eva Turnová
Michaela Marková*

12.00 – 12.15 hod **Periprotetická zlomenina TEP kyčelního kloubu**

*Mahdalová T.
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně*

- 12.15 – 12.30 hod** **Ošetrovatelská péče u pacientů s frakturou krčku a periprotetickou frakturou**
Görnerová D.
Úrazová nemocnice v Brně
- 12.30 – 12.45 hod** **Sophiina volba**
Turnová E.
Nemocnice Prostějov
- 12.45 – 13.00 hod** **Ošetrovatelská péče u kompartment syndromu bérce**
Poděbradská V.
Úrazová nemocnice v Brně
- 13.00 – 13.15 hod** **Úrazy v urologické ambulanci**
Marková M.
Úrazová nemocnice v Brně
- 13.15 – 13.30 hod** **Terapie po zlomenině proximálního konce humeru z pohledu fyzioterapeuta a ergoterapeuta**
Čechová K.
Úrazová nemocnice v Brně
- Diskuze**
- 14.00 – 14.30 hod** **Coffee break**
- 14.30 – 16.30 hod** **Přednáškový blok III.**
Předsednictvo: Simona Hertlová,
Mgr. Andrea Lišková
-
- 14.30 – 14.45 hod** **Tak tohle nechceš vzít**
Hertlová S.
Zdravotnická záchranná služba Jihomoravského kraje, p.o.
- 14.45 – 15.00 hod** **Základní principy ošetření v bojových podmínkách**
Palupa P.
Fakultní nemocnice Brno
- 15.00 – 15.15 hod** **Mise Pakistán**
Kolářová I.
Úrazová nemocnice v Brně
- 15.15 – 15.30 hod** **Mimořádné události na urgentním příjmu**
Studénková V.
Úrazová nemocnice v Brně
- 15.30 – 15.45 hod** **Mimořádné události na traumatologickém oddělení v ÚN**
Pechová B.
Úrazová nemocnice v Brně
- 15.45 – 16.00 hod** **Nežádoucí události v nemocnici**
Lišková A.
Úrazová nemocnice v Brně
- Diskuze**

- 18.00 – 19.00 hod** **Vyhlídková plavba lodí po brněnské přehradě s občerstvením**
- 20.00 – 24.00 hod** **Společenský večer**

9.00 – 10.10 hod Přednáškový blok V.

Medicína katastrof a válečná poranění

*Předsednictvo: MUDr. Jan Kovařík
doc. MUDr. Filip Burget, Ph.D.*

9.00 – 9.10 hod MEDEVAC - zkušenosti s misemi na africkém kontinentu
Kovařík J.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

9.10 – 9.20 hod Zemětřesení v Turecku 2023 z pohledu lékařů USAR týmu ČR
Zukal R.

Klinika traumatologie LF MU, Úrazová nemocnice v Brně

9.20 – 9.30 hod Specifika triage při hromadném neštěstí
Burget F.

I. chirurgická klinika - klinika hrudní, břišní a úrazové chirurgie 1. LF UK a VFN v Praze

9.30 – 9.40 hod Aktivace traumaplánu Nemocnice TGM Hodonín při tornádu 2021
Rak V.

Nemocnice TGM Hodonín, p.o.

9.40 – 9.50 hod Nový přístup k ambulantnímu řešení úrazů hlavy
Knap O.

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

9.50 – 10.00 hod Traumatická ruptura bránice - naše zkušenosti
Pavlíková P.

Klinika hrudní chirurgie FZS UJEP, Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem

10.00 – 10.10 hod Hrudní drenáž – tipy a triky
Sochorová L.

Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, Klinika hrudní chirurgie FZ UJEP

Diskuze

10.10 – 10.20 hod Coffee break

10.20 – 12.20 hod Přednáškový blok VI.

Kazuistiky

*Předsednictvo: MUDr. Martin Kelbl, Ph.D.
MUDr. Vítězslav Ruber, Ph.D.*

10.20 – 10.30 hod Pakloub proximálního femuru se zalomením hřebu – kazuistika
Kelbl M.

Klinika traumatologie LF MU, Úrazová nemocnice v Brně

10.30 – 10.40 hod Paklouby proximálního femuru – kazuistiky a statistická data
Doležalová M.

Oddělení úrazové a plastické chirurgie, Nemocnice České Budějovice, a.s.

- 10.40 – 10.50 hod** **Kazuistiky - Komplikované zlomeniny distálního femuru, možnosti a limity ortopedického ošetření**
Švarc A.
Nemocnice Pardubického kraje, Nemocnice Pardubice, Ortopedické oddělení
- 10.50 – 11.00 hod** **Luxace kolenního kloubu - akutní ošetření, case report**
Píkula R.
Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno
- 11.00 – 11.10 hod** **Komplexní rekonstrukce po luxaci kolena**
Uher T.
Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno
- 11.10 – 11.20 hod** **Trikalciemfosfátový blok u kompresních zlomenin proximální tibie - první zkušenosti**
Obruba P.
Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP, Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
- 11.20 – 11.30 hod** **Bioaktivní sklo v léčbě infektu kolene po plastice vazů – kazuistika**
Obruba P.
Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP a Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem
- 11.30 – 11.40 hod** **Korekční osteotomie pouřazového genu varum – kazuistika**
Herůfek R.
Klinika traumatologie LF MU, Úrazová nemocnice Brno
- 11.40 – 11.50 hod** **Kominutivní fraktura bérce komplikovaná defektem měkkých tkání s následným řešením volným lalokem**
Váňa V.
Klinika popálenin a plastické chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno
- 11.50 – 12.00 hod** **Mezioborová spolupráce při terapii pacienta po pádu z 11. patra – kazuistika**
Demel J.
Klinika úrazové chirurgie a ortopedie Fakultní nemocnice Ostrava
- 12.00 – 12.10 hod** **Traumatická atlantoaxiální disociace - kazuistiky**
Ruber V.
Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno
- 12.10 – 12.20 hod** **Resekce části žebér pro riziko poranění sestupné části hrudní aorty při sériové zlomenině žebér – kazuistika**
Staňa M.
Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno
- 12.20 – 12.30 hod** **Diskuze**
- 12.20 – 12.30 hod** **Závěr kongresu**



NCB
periprotetická dlah
pro proximální femur



NCB
prohnutá dlah
pro diafýzu femuru



NCB
periprotetická dlah
pro distální femur

NCB PP®

Systém periprotetických
dlah pro femur

Polyaxiální uzamykač dlah pro řešení
periprotetických zlomenin femuru



ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.™



VŠEOBECNÉ INFORMACE

Místo konání

Maximus Resort, a.s., Hrázní 327/4a, 635 00 Brno

Registrační poplatky

	do 4. září 2023	na místě
Lékaři – člen ČSÚCH	Kč 3 290,- / EUR 132,-	Kč 3 790,- / EUR 152,-
Lékaři – nečlen	Kč 3 790,- / EUR 152,-	Kč 4 290,- / EUR 172,-
NLZP	Kč 2 790,- / EUR 112,-	Kč 3 290,- / EUR 132,-

V registračním poplatku je zahrnuto vstupné na kongres, oběd na den 14. září 2023, společná večeře, občerstvení v průběhu kongresu, kongresové materiály a DPH.

Parkování

Možnost parkování v areálu hotelu Maximus Resort.

Počet parkovacích míst je omezen.

Registrace účastníků

13. září 2023 14.30 – 18.00 hod

14. září 2023 7.30 – 11.00 hod

15. září 2023 8.00 – 10.00 hod

Registrující Vám rádi sdělí Vaše event. dotazy.

Kongresové materiály

Při registraci obdržíte jmenovku, kongresový set vč. programu kongresu.

Obědy

Obědy formou buffet se vydávají v hotelové restauraci dne 14. září 2023 od 11.30 do 13.45 hod oproti stravenkám, které obdržíte při registraci účastníků.

Cena za oběd je zahrnuta v registračním poplatku.

Doprovodný program

Vyhlídková plavba lodí po brněnské přehradě s občerstvením se koná dne 14. září 2023 od 18.00 do 19.00 hod. Účast potvrďte na e-mailové adrese l.minarikova@symma.cz

Společná večeře

Společná večeře formou rautu se koná dne 14. září 2023 od 20.00 hod v hotelu Maximus Resort.

Cena večeře je zahrnuta v registračním poplatku.

Akreditace

Kongres je zařazen v centrální evidenci vzdělávacích akcí České lékařské komory a je ohodnocen 12 kredity za účast. NLZP obdrží potvrzení účasti. Certifikáty se budou vydávat na registraci účastníků po ukončení akce.

Informace pro přednášející

- Audiovizuální technika
- Dataprojektor
- Notebook
- Bezdrátová myš vč. laserpointu
- Náhledový monitor

Audiovizuální techniku je možné vyzkoušet před zahájením kongresu nebo v průběhu přestávky.

Technická obsluha bude k dispozici po celou dobu konání kongresu v přednáškovém sále.

Prezentace

Prezentace, které od Vás převezme technik v přednáškovém sále, prosíme dodat na USB Flash disku.

E-postery

E-poster formát A0 prosíme zaslat ve formátu pdf na e-mailovou adresu a.martinek@symma.cz.

SBORNÍK ABSTRAKT

XX. NOVÁKOVY TRAUMATOLOGICKÉ DNY

13. – 15. ZÁŘÍ 2023

Abstrakta neprošla jazykovou úpravou.

Obsah

Nový program vzdělávání v úrazové chirurgii	25
Quo vadis úrazová chirurgie?	26
Miniinvasivní léčba luxačních zlomenin hlavice femuru	27
Spôsoby ošetrovania zlomeniny krčku femuru našom pracovisku	28
Randomizovaná studie FNS vs. DHS u intrakapsulárních zlomenin krčku femuru	29
Rekonstrukční výkony při hrozících a proběhlých patologických zlomeninách femuru v metastatickém terénu	30
Endoprotetické řešení poúrazové koxartrózy	31
Lyžařské zlomeniny proximální tibie typu 41B3.3 - kombinovaná osteosyntéza ASKP + ORIF	32
Zhodnocení souboru pacientů, kteří podstoupili rekonstrukční výkon na dolní končetině s cílem obnovy ztraceného pohybu svalovými transfery či pro zlepšení stereotypu chůze ...	33
Long term results of osteomyelitic defects on lower leg reconstruction including TC joint ...	34
Suprasyndesmální zlomeniny hlezna	35
Monitorace zátěže po zlomenině proximální části V. metatarsu – první výsledky	36
Pakloub u zlomeniny distální fibuly Weber A	37
Ošetření posttraumatické osteoartrózy hlezna a zadonoží retrográdním tibiokalkaneárním hřebem	38
10leté zkušenosti s hřebem C-Nail	39
Operační řešení komplikací po úrazech zadonoží	40
Předoperační příprava pomocí 3D tištěných modelů zlomenin patních kostí	41
Kloub záchovné korekční osteotomie talu	42
Osteochondrální léze talu	43
Poúrazová avaskulární nekróza talu - možnosti chirurgického řešení	44
Chirurgická léčba chronickej osteomyelitídy pätovej kosti	45
Inveterované zlomeniny talu	46
Dlahová osteosyntéza fraktur diafýzy klíční kosti – analýza souboru 2015-2022	47
Per-pooperační CT při operační léčbě zlomenin	48
Předoperační příprava a operace lopatky za pomoci 3D tisku - case report	49
Naše zkušenosti s operačnou liečbou stareckých zlomenín proximálneho humeru	50

Primární implantace reverzní protézy ramenního kloubu v úrazové indikaci	51
Incidence a diagnostika infektu při zlomenině - tříleté zkušenosti traumacentra I. stupně	52
Totální náhrada kyčelního kloubu předním přístupem	53
Periprotetická zlomenina TEP kyčelního kloubu	54
Základní principy ošetření v bojových podmínkách	55
MEDEVAC - zkušenosti s misemi na africkém kontinentu	56
Zemětřesení v Turecku 2023 z pohledu lékařů USAR týmu ČR.....	57
Specifika triage při hromadném neštěstí	58
Aktivace traumaplánu Nemocnice TGM Hodonín při tornádu 2021	59
Nový přístup k ambulantnímu řešení úrazů hlavy	60
Traumatická ruptura bránice - naše zkušenosti.....	61
Hrudní drenáž – tipy a triky	62
Pakloub proximálního femuru se zalomením hřebu - kazuistika	63
Pakloub proximálního femuru – kazuistiky a statistická data	64
Kazuistiky - Komplikované zlomeniny distálního femuru, možnosti a limity ortopedického ošetření	65
Luxace kolenního kloubu - akutní ošetření, case report.....	66
Komplexní rekonstrukce po luxaci kolena	67
Bioaktivní sklo v léčbě infektu kolene po plastice vazů – kazuistika	68
Trikalciumfosfátový blok u kompresních zlomenin proximální tibie - první zkušenosti.....	69
Korekční osteotomie pouřazového genu varum - kazuistika.....	70
Kominutivní fraktura bérce komplikovaná defektem měkkých tkání s následným řešením volným lalokem.....	71
Mezioborová spolupráce při terapii pacienta po pádu z 11. patra – kazuistika.....	72
Traumatická atlantoaxiální disociace - kazuistiky.....	73
Resekce části žebíř pro riziko poranění sestupné části hrudní aorty při sériové zlomenině žebíř - kazuistika	74

Nový program vzdělávání v úrazové chirurgii

Veselý R.

Klinika traumatologie LF MU, Úrazová nemocnice v Brně

Quo vadis úrazová chirurgie?

Krtička M.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Miniinvazivní léčba luxačních zlomenin hlavice femuru

Kloub M.

Oddělení úrazové chirurgie, Nemocnice České Budějovice, a.s.

Zlomeniny hlavice femuru spojené s luxací v kyčelním kloubu jsou vzácné vysokoenergetické úrazy. Autoři prezentují soubor 7 zlomenin Pipkin I a II ošetřených technikou zavřené repozice a miniinvazivní osteosyntézy.

Spôsoby ošetrovania zlomeniny krčku femuru našom pracovisku

Dostál A., Jacko P.

Klinika úrazovej chirurgie, Univerzitná nemocnica Bratislava

Randomizovaná studie FNS vs. DHS u intrakapsulárních zlomenin krčku femuru*Skála-Rosenbaum J., Švec J., Bartoška R.**Ortopedicko-traumatologická klinika 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady*

Autoři srovnávají výsledky randomizované studie ostesyntézy intrakapsulárních zlomenin krčku femuru pomocí FNS vs. DHS, prováděných v letech 2020-2022. V souboru bylo 32 pacientů (16xFNS, 16xDHS) s minimální dobou sledování 6 měsíců, z toho bylo 14 mužů a 18 žen. Průměrný věk pacientů byl 61 let (30-90). Průměrný věk, typ Gardenovy klasifikace, odstup od operace, trvání operace a komplikace byly srovnatelné v obou souborech. Pacienti s FNS měli signifikantně menší operační přístup, nižší pokles Hb a nulové krevní náhrady, signifikantně kratší dobu hospitalizace a rychlejší vertikalizaci a kratší dobu hojení. Ve skupině FNS došlo ke dvěma komplikacím vedoucím k implantaci TEP, u DHS jsme konverzi nezaznamenali.

Obě skupiny měly v našem souboru srovnatelné výsledky, nicméně technika FNS s sebou přináší miniinvazivní přístup s rychlejším hojením a kratší dobou hospitalizace. Z toho důvodu tento implantát preferujeme u pacientů s intrakapsulární zlomeninou krčku femuru.

Rekonstruční výkony při hrozících a proběhlých patologických zlomeninách femuru v metastatickém terénu

Tomáš T., Pazourek L., Machdal M., Apostolopoulos V.

I. ortopedická klinika LF MU a Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

V přednášce autoři podávají přehled možnosti řešení hrozících a proběhlých patologických zlomenin femuru při metastatickém poškození skeletu. Na vlastním souboru uvádí přehled a možnosti používaných metod od prosté osteosyntézy přes exkochlaci ložiska s cementovou plombáží až k resekci s kostním štěpem nebo interkalárním spacerem. Rozebírají indikační kritéria a výsledky jednotlivých metod a možnosti adjuvantní terapie.

Endoprotetické řešení poúrazové koxartrózy

Jarošík J., Prokeš J., Pink T.

Ortopedické oddělení, Úrazová nemocnice v Brně

Lyžařské zlomeniny proximální tibie typu 41B3.3 - kombinovaná osteosyntéza ASKP + ORIF

Kužma J.

Klinika traumatologie LF MU Brno, Úrazová nemocnice v Brně

Cíl práce: Prezentace poranění proximální tibie typu AO 41B3.3 (Schatzker IV). Seznámení s etiologií, diagnostikou a následnou léčbou poranění na konkrétních kazuistikách.

Metodika: Na dvou pacientech je prezentovaná diagnostika a operační způsob léčení lyžařských úrazu proximální tibie s poraněním mediálního sloupce a interkondylické eminence, a to kombinací artroskopické transoseální reinzerce avulzní zlomeniny eminence a ORIF zlomeniny med. kondylu tibie, dokumentován je i následní průběh léčení a funkční výsledek.

Závěr: Na základě našich výsledků doporučujeme časně operační řešení daného typu zlomeniny v oblasti kolenního kloubu k obnovení správných anatomických poměrů a funkce kloubu, pooperačně zahájení odborně vedené rehabilitace, a tím zkrácení doby léčení a urychlení návratu pacienta do běžného života a pracovního procesu.

Zhodnocení souboru pacientů, kteří podstoupili rekonstrukční výkon na dolní končetině s cílem obnovy ztraceného pohybu svalovými transfery či pro zlepšení stereotypu chůze

Čižmář I.

IC Klinika Brno

Operační výkony zahrnují aktivní transfery v oblasti nohy a kolene, korekce spasticity, ale i tenodézní výkony upravující balanci dolní končetiny.

Long term results of osteomyelitic defects on lower leg reconstruction including TC joint

Kempny T.^{1,2}, Holoubek J.^{2,3}, Lipovy B.^{2,3}, Ramadani F.⁴, Schmiedhuber G.⁴, Lang T.⁴

Medicent clinic, Ostrava, Czech Republic¹

Department of Burns and Plastic Surgery, University Hospital Brno, Brno, Czech Republic²

Faculty of Medicine, Masaryk University, Brno, Czech Republic³

Traumatological Department, Klinikum Wels, Wels⁴

Topic of Interest: Authors presents long term results of lower extremities reconstruction following devastating injury.

Objective: Between years 1997 and 2015 were at the University hospital Ostrava, Tomas Bata hospital Zlín and University hospital Brno in Czech Republik, and at BHB Salzburg and at Klinikum Wels in Austria more than 200 replantations and over 1200 free flap surgeries performed. Authors present possibilities of difficult lower extremities reconstruction after extensive devastating injury including TC joint.

Methods: New free flap techniques in autologous tissue transfer, minimalization of donor site morbidity and optimisation of aesthetic results presents the biggest challenge in a case of lower leg reconstruciton. Early cooperation between traumasurgeon and plastic surgeon is the cruciate to perform functional reconstruction and prevent limb amputation. Our concept consists of radical debridement, temporary VAC loading, plate osteosynthesis of distal tibia in case of reconstructible TC joint, incase of destructed TC joint we used imediate intramedullary nailing. The osteocutaneous defect was immediatelly reconstructed with free osteo(myo) cutaneous flap.

Results: Our proposed microsurgical concept of lower leg reconstruction proved to be safe and effective in terms of lower extremity salvation in case of devastating injury or osteomyelitic bones.

Key words: Microsurgery, lower leg reconstruction

Suprasyndesmální zlomeniny hlezna

Kraus J.

I. chirurgická klinika LF UK a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Zlomeniny hlezna jsou nejčastější intraartikulární zlomeninou postihující nosny kloub. Incidence je zhruba 150-180 případu na 100 000 obyvatel za rok. Zhruba 10% z tohoto počtu zaujímají trimalleolární zlomeniny. Statistiky udávají, že syndesmosa bývá poraněna až u 45% operovaných zlomenin. Z dalších studií vyplývá, že neexistuje obecná shoda v jak v klasifikaci tak i léčbě těchto zlomenin. Pro smysluplnou klasifikaci a úspěšnou léčbu je nuto porozumět mechanismu traumatu jak jej popsal Lauge-Hansen. Tedy jako sekvenci jednotlivých poranění osteoligamentozních struktur hlezna. Autoři přednášky se zabývají úskalími diagnostiky a léčby těchto komplexních poranění.

Monitorace zátěže po zlomenině proximální části V. metatarsu – první výsledky

Demel J., Szeliga J., Měrka O.

Klinika úrazové chirurgie a ortopedie Fakultní nemocnice Ostrava

V prezentaci autoři uvádí metodu sledování zátěže po operaci proximální metafýzy 5. metatarsu pomocí plantografie. Sledováno 11 probandů. Operace byla prováděna zavedením HCS 4,5 mm v ose 5. metatarsu. Pooperační režim byl zátěž dle tolerance s odlehčením pomocí předloketních berlí.

Metodika: První pooperační den: nácvik chůze o berlích se zátěží do bolesti, elastická bandáž. RTG, plantografický chodník – zátěž a mechanika chůze, 14. pooperační den kontrolní RTG – plantografický chodník – zátěž a mechanika chůze, 30. pooperační den kontrolní RTG, plantografický chodník – zátěž a mechanika chůze.

Výsledky: Sledováno 11 pacientů, u 8 pacientů byl rozdíl v zátěži mezi zraněnou a zdravou (operovanou a neoperovanou) do 10 N. Tzn., že po 4 týdnech od operaci byli schopni plně zátěže pro chůzi.

Závěr: Předběžné výsledky dokládají rychlejší návrat k plné zátěži u operovaných pacientů proti pacientům, kteří byli léčeni konzervativně s doporučenou délkou fixace 6 týdnů.

	1. pooperační den	14. pooperační den	30. pooperační den
00	807N/834N	838N/842N	886N/885N
01	629N/944N	629N/705N	648N/673N
02	1023N/224N	970N/649N	1050N/782N
03	630N/729N	758N/748N	744N/784N
04	825N/503N	854N/855N	905N/916N
05	919N/916N	919N/860N	922N/923N
06	971N/1108N	973N/971N	942N/941N
07	374N/1018N	1052N/1014N	993N/970N
08	89N/562N	472N/543N	544N/548N
09	855N/513N	806N/810N	804N/806N
10	467N/757N	940N/986N	860N/870N

Pakloub u zlomeniny distální fibuly Weber A*Ebert M., Běreš V.**Nemocnice Třebíč, p.o., Chirurgické oddělení*

Kazuistika prezentuje případ 56leté pacientky s anamnézou distorze levého hlezna, u které nebyla při primárním ošetření rozpoznána nedislokovaná zlomenina distální fibuly typu Weber A. Pacientka byla léčena v režimu ligamentózního poranění hlezna bez adekvátní fixace. Diagnóza zlomeniny byla stanovena s odstupem 3,5 měsíce od úrazu, kdy na zhotoveném RTG byla již patrna drobná distrakce periferního fragmentu. Pokračující konzervativní léčba se sériemi odborně vedené rehabilitace a fyzioterapie nevedla k očekávanému výsledku. Při kontrolách přetrvával edém a bolestivost v oblasti zevního kotníku a hlezna. Nejednoznačné RTG nálezy a podezření na nestabilitu hlezna vedly k doplnění CT a následně i MRI. Výsledkem byl nález pakloubu se dvěma nepříhojenými periferními fragmenty apexu fibuly. Vzhledem k selhání konzervativní léčby a přetrvávajícím bolestem hlezna bylo indikováno operační řešení metodou resekcce pakloubu se spongioplastikou a fixací fragmentů pomocí žlábkové dlahy. Pooperační průběh byl bez komplikací. Následovala 6týdenní imobilizace sádrou bez zátěže operované končetiny, kontrolní RTG s příznivým nálezem, umožněna rehabilitace do plné zátěže bez vývoje bolestí. Je nutná další dispenzarizace pacientky s kontrolním CT vyšetřením.

Ošetření posttraumatické osteoartrózy hlezna a zadonoží retrográdním tibiokalkaneárním hřebem

Mašek J., Klézl Z., Dupal T., Skála-Rosenbaum J.

Ortopedicko – traumatologická klinika Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Od 1/2010 do 12/2022 bylo na našem pracovišti (Ortopedicko-traumatologická klinika FNKV) ošetřeno retrográdním tibiotalokalkaneárním hřebem (1x hřeb do hlezna retrográdní Medin, 6x Zimmer Biomet Phoenix, 26x HAN – Synthes) 31 pacientů (33 končetin). 13 x byl hřeb implantován pro postraum. artrózu hlezna a subtalárního kl. Poměr ošetřených mužů/žen 7:6. Průměrný věk pacientů byl 55 let (s rozmezím 23-79). Follow-up více než 6 měsíců byl dosažen u 12 pacientů z 13. Výsledný stav pacientů byl hodnocen retrospektivně na základě modifikovaného AOFAS Hindfoot score a vizuální analogové škály bolesti VAS. Vzhledem k absenci předoperačních hodnot AOFAS Hindfoot score a VAS jsme výsledky porovnali s výsledky jiných autorů dostupnými v odborné literatuře. Průměrný AOFAS Hindfoot score u našich pacientů bylo 56 (max 78) a VAS 3 (0-10), což je v korelaci s výsledky jiných autorů. Z 12 pacientů indikovaných k operaci pro postraumatickou artrózu s follow-up minimálně 6 měsíců jsme zaznamenali pouze jednu komplikaci (1x hluboký infekt), což činí z retrográdního hřebování legitimní metodu léčby postraumatické artrózy hlezna a zadonoží.

10leté zkušenosti s hřebem C-Nail

Peml M.

Nemocnice České Budějovice, a.s., Oddělení úrazové chirurgie

Přednáška shrnuje 10leté praktické zkušenosti s použitím hřebu C-Nail, ukazuje použití distraktoru, pozici RTG zesilovače, jak se vyvarovat malpozici sustentakulárních šroubů a postupu použití hřebu se současnou zlomeninou předního výběžku patní kosti.

Operační řešení komplikací po úrazech zadonoží

Rak V., Šrámek J.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Zlomenina kalkanea a talu patří k nezávažnějším zlomeninám. Vzhledem k závažnosti těchto zranění jsou poměrně časté i komplikace ať po konzervativní či operační léčbě. Jedním z řešení komplikací je subtalární artroskopie a artroskopicky asistovaná artrodéza subtalárního kloubu, jejíž dlouhodobé výsledky prezentujeme v tomto sdělení.

Předoperační příprava pomocí 3D tištěných modelů zlomenin patních kostí**Šrámek J., Chovanec M., Krtička M.***Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno*

Při poranění nohy se nejčastěji setkáváme s nitrokloubními zlomeninami patních kostí a z toho vyplívajících pouřazových komplikací v této oblasti. Abychom co nejvíce snížili výskyt komplikací, snažíme se o co nejlepší obnovu tvaru patní kosti a anatomickou repozici zadní kloubní plochy. Vzhledem k poměrně složitému tvaru patní kosti se její rekonstrukce stává poněkud obtížnější a vyžaduje jistou zkušenost. Abychom získali co nejlepší představu o zlomenině a jejím vztahu k okolí, jsme na našem pracovišti začali v rámci předoperační přípravy využívat 3D tisk, kdy jsme schopni vytvořit 3D model zlomeniny patní kosti v reálné velikosti. Toto nám pak umožní lepší pochopení zlomeniny jako celku a lépe si představit vztahy jednotlivých fragmentů vůči sobě. Díky tomuto, pak můžeme lépe plánovat operační strategii, reпозиční manévry, zlepšit cílení při zavádění šroubů do jednotlivých fragmentů, dopředu mít naměřené délky šroubů a v neposlední řadě zvolit optimální implantát pro fixaci zlomeniny. Díky této realistické předoperační přípravě můžeme posouvat indikace operačního řešení k těm méně invazivním a využívat z tohoto plynoucí výhody. Naše první zkušenosti naznačují slibné výsledky ve smyslu zkrácení operačního času, dokonalejší anatomické repozice a nižší výskyt pooperačních komplikací.

Kloub záchovné korekční osteotomie talu

Kopp L.

*Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Klinika úrazové chirurgie FZS
UJEP*

Autor prezentuje indikační kritéria pro kloub záchovné korekční osteotomie talu, vycházející z klasifikace pakloubů malpozic talu dle Rammelta a Zwippa. Na jednotlivých případech ilustruje techniky korekčních osteotomií malpozic těla a krčku talu včetně operačních tipů a triků. Dále podává přehled vlastního souboru 13 pacientů, operovaných v období let 2008-2021.

Osteochondrální léze talu**Bába V., Kopp L.***Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP, Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem*

Osteochondrální léze talu dělíme na akutní (osteochondrální zlomeniny) a chronické (disekující osteochondritida). Jedná se o patologii relativně častou, rozvoj disekující osteochondritidy jako následek distorze hlezna byl popsán až v 6,5% případů, incidence v rizikových skupinách dosahuje hodnoty 27/100 000, dominantně jsou zatíženi aktivní lidé v produktivním věku. Etiologie akutních lézí je úrazová. Chronické léze mohou vznikat s časovým odstupem od úrazu, opakovanou mikrotraumatizací při nestabilitách hlezna nebo mohou být idiopatické. Podle některých publikací má na jejich vznik určitý vliv nedostatek vitamínu D, anatomické a genetické predispozice. Nesprávně léčené osteochondrální zlomeniny obvykle vedou k rozvoji chronického defektu. Symptomatické chronické léze jsou bolestivým a limitujícím problémem, který může vyústit až v rozvoj artrózy hlezenného kloubu. Léčba je obvykle operační se širokým spektrem výkonů, od artroskopického debridement nebo refixace fragmentů až po otevřené artrotomie s osteotomií a rekonstrukcí chrupavky či (osteochondrálními štěpy. Autoři v přednášce předkládají přehled recentní literatury, možnosti diagnostiky a léčby spolu s demonstrací několika případů.

Pouřazová avaskulární nekróza talu - možnosti chirurgického řešení

Kopp L.

Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP, Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem

Autor ve svém sdělení zevrubně informuje o nepříliš frekventní diagnóze pouřazové avaskulární nekrózy talu. Informuje o etiologii a aktuálních diagnostických doporučeních u této nozologické jednotky. Dále podává komplexní přehled chirurgických postupů, užívaných v léčbě AVN, a to v celém spektru výkonů od kloub zachovných korekcí či endoprotetického ošetření až po dézové výkony na hleznu, subtalárním kloubu, zadonoží a středonoží.

Chirurgická liečba chronickej osteomyelitídy pätovej kosti

Cibur P., Burda R., Morochovič R., Čurlejová E., Křemen R.

Klinika úrazovej chirurgie, Univerzitná nemocnica L. Pasteura, Košice

Osteomyelitída pätovej kosti tvorí 3-10% prípadov pacientov s postihnutím hlbokou formou kostného zápalu. Jedná sa o devastujúce postihnutie, ktoré často končí amputačným chirurgickým zákrokom.

Autori práce hodnotili retrospektívne skupinu dvadsiatich pacientov, ktorí sa podrobili radikálnej chirurgickej liečbe chronickej poúrazovej osteomyelitídy pätovej kosti na Klinike úrazovej chirurgie v Košiciach. Operačný protokol spočíval v radikálnej nekrektomii, v rekonštrukcii mäkkého krytu nad ložiskom zápalu a následnej kostnej rekonštrukcii. Úspešnosť liečby sa hodnotila supresiou infekcie, dosiahnutím kostnej konsolidácie v mieste ložiska zápalu, percentom sekundárnych amputácií a funkčným klinickým skóre (AOFAS Hindfoot Score).

Inveterované zlomeniny talu

Litner R.

Klinika úrazové chirurgie a ortopedie Fakultní nemocnice Ostrava

Cílem přednášky je poukázat na závažnost poranění hlezenné kosti a možnosti řešení. Poranění v oblasti hlezenné kosti ať již ruptury vazů, kloubních pouzder, luxace, různé typy zlomenin nebo dilacerace jsou velmi závažná a nezřídka svými důsledky vedou k invalidizaci jedinců. Anatomické uložení hlezenné kosti, její biomechanické nároky při chůzi a hlavně velikost cévního zásobení této kosti jí staví do pozice snadno zranitelné. V nedávném období jsme zaznamenali několik zlomenin talu s pozdním řešením nebo i pozdní diagnostikou. Chtěli bychom se s Vámi podělit o řešení těchto inveterovaných zlomenin a jejich výsledky. Naše přednáška je spíše navozením diskuse k tomuto choulostivému tématu.

Dlahová osteosyntéza fraktur diafýzy klíční kosti – analýza souboru 2015-2022*Ira D., Kovařík J., Krtička M.**Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno*

Cíl: Analýza souboru pacientů s frakturou diafýzy klíční kosti stabilizovaných dlahovou osteosyntézou.

Materiál a metody: V letech 2015-2022 bylo na Klinice úrazové chirurgie FN Brno operováno 300 pacientů s frakturou diafýzy klíční kosti. V 270 případech byla provedena dlahová osteosyntéza. Nejčastěji byla při stabilizaci použita rekonstrukční dlahy (nezamykatelná - 123, zamykatelná - 58) anatomicky preformované zamykatelné dlahy byli aplikovány v 68 případech a přímé dlahy (LC-DCP,LCP) v 21 případech.

Výsledky: Celkově jsme zaznamenali komplikace u 26 pacientů (10%), reosteosyntéza byla provedena v 13 případech (5 %). Nejspolehlivějšími implantáty byli přímé dlahy (0% komplikací, 0% reosteosyntéz), nejrizikovějším implantátem byla rekonstrukční zamykatelná dlahy (17 % komplikací, 7% reosteosyntéz). Refrakturu po plánované extrakci jsme zaznamenali v 6 případech.

Závěr: Nejspolehlivějším implantátem při osteosyntéze klíční kosti byla v naší studii přímá dlahy, jejíž aplikace je technicky náročnější a má relativně nejhorší kosmetický efekt v důsledku vyššího profilu. I přes značné rozšíření operačních indikací při frakturách diafýzy klíční kosti v důsledku nespokojenosti pacientů s konzervativní terapií nelze opomenout fakt, že operační řešení nese sebou nezanedbatelné procento komplikací. Správná indikace k stabilizaci fraktury, adekvátní výběr implantátu v závislosti od typu zlomeniny a taktéž kooperace pacienta jsou klíčovými faktory pro úspěch terapie.

Per-pooperační CT při operační léčbě zlomenin

Kloub M.

Oddělení úrazové chirurgie Nemocnice České Budějovice

Výsledky operační léčby zlomenin závisí velmi podstatně na dosažené kvalitě repozice, správnosti umístění implantátů, stabilitě osteosyntézy a dalších faktorech. V přehledném sdělení je na kazuistikách prezentována důležitost dostatečného množství informací o proběhlém výkonu jak během operací, tak po jejich dokončení.

Předoperační příprava a operace lopatky za pomoci 3D tisku - case report**Chovanec M., Šrámek J., Krτίčka M.***Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno*

Problematika ošetření zlomenin lopatky je vzhledem k nízké incidenci, komplikovanému tvaru i uložení lopatky a malým zkušenostem pro mnoho kolegů stále výzvou. Za pomoci 3D tisku je možné vytvoření personalizovaného modelu lopatky na základě patientských dat z CT a to jak poraněné, tak zdravé strany, kterou je možné po zrcadlení použít jako templát k modelování dlahy. Oba modely vdeou k lepší faktické orientaci během operace, předem namodelovaná rekosntrukční dlaha významně zkracuje operační čas a slouží také jako anatomické vodítko a prostředek repozice, při současné absenci preformovaných komerečních dlah. Tako zpracovaná předoperační příprava ve finále zkracuje jak operační čas, tak i invazivitu operačního přístupu.

Naše skúsenosti s operačnou liečbou stareckých zlomenín proximálneho humeru

Popelka V., Buchtela Z.

Nemocnice Břeclav, p.o., chirurgické oddělení

Medzi najčastejšie zlomeniny stareckého veku patria zlomeniny proximálneho humeru. Vznikajú nízkym násilím, pri bežných pádoch a výsledky liečby sú nepriaznivé. Autori vo svojej prednáške prezentujú liečebné postupy v podmienkach okresnej nemocnice u 38 stareckých zlomenín /priemerný vek 74 rokov/, ošetrovaných v rokoch 2020-2022 /3 roky/. Hlavnými indikačnými kritériami operačnej liečby bola morfológia zlomeniny, pridružené ochorenia a compliance pacienta. Zlomeniny boli rozdelené podľa AO klasifikácie. V 11 prípadoch bola použitá LCP dlaha, u 21 zlomenín kliniec, v troch prípadoch reverzná totálna protéza a u dvoch zlomenín koncová protéza. V závere prednášky autori poukazujú na komplikácie, úskalia liečby a výsledky.

Primární implantace reverzní protézy ramenního kloubu v úrazové indikaci*Křivohlávek M., Král M.1, Čechlovský F., Šrám J.**Traumatologicko-ortopedické centrum se Spinální jednotkou KN Liberec**TUL Liberec - Fakulta zdravotnických studií*

Úvod: Víceúlohmkové zlomeniny proximálního humeru ve vyšším věku, jsou stále předmětem diskuzí ohledně vhodného způsobu léčby. Poškození cévního zásobení hlavice, malý kostní fragment hlavice často limitují možnosti osteosyntézy, zejména v případě významné porózy. Anatomická náhrada ramenního kloubu má své hlavní limity v nedostatečné fixaci hrbolků k povrchu protézy zvláště v případech, kdy je velký hrbolok fragmentován.

Právě nedostatečná fixace svalů rotátorové manžety je hlavním důvodem špatných funkčních výsledků anatomické protézy ramenního kloubu.

Materiál a metodika: V období od ledna 2020 do dubna 2023 bylo na oddělení autorů provedeno celkem 26 implantací reverzní protézy ramenního kloubu z úrazové indikace. Celkem bylo operováno 24 žen a 2 muži s průměrným věkem 73,1 let (47 -89). Ve 23 případech se jednalo o přímoimpantaci pro úraz, ve dvou případech byla rTEP použita jako řešení selhání operační léčby. V jednom případě pak po selhání konzervativní léčby.

Výsledky: V časném pooperačním období byla zaznamenán jeden časný infekt – řešeno časnou revizí. Ve dvou případech byla zaznamenána luxace protézy – řešeno výměnou vložky rTEP. Rovněž ve dvou případech bylo zaznamenáno uvolnění fixace hrbolků.

Průměrná elevace po operaci s minimální dobou sledování 3 měsíce byla $114,4^{\circ} \pm 36,6^{\circ}$, při době sledování minimálně 6 měsíců pak $123,3^{\circ} \pm 32,9^{\circ}$. Celkem 78 % pacientů bylo zcela bez bolestí nebo s minimální bolestivostí nevyžadujících použití analgetik.

Závěr: Primární indikace reverzní protézy je indikovaná v případech avitální hlavice, head split zlomenin hlavice u pacientů vyššího věku a to zejména v případech kominuace velkého hrbolku. V případě selektované skupiny úrazů můžeme dosáhnout rychlého návratu k běžným denním aktivitám, minimální bolestivosti a dobré funkci ramenního kloubu.

Incidence a diagnostika infektu při zlomenině - tříleté zkušenosti traumacentra I. stupně

Zídek T., Kloub M., Doležalová Hrubá M., Řimsa J.

Nemocnice České Budějovice, a.s., Oddělení úrazové chirurgie

Restrospektivně – prospektivní práce sledující incidenci infekce související se zlomeninou (dále jen „FRI“) v traumacentru I. stupně za období tří let. Cílem práce bylo určit rizikové faktory, sledovat konfirmační a sugestivní kritéria v souladu s platnými doporučeními a zhodnotit bakteriální spektrum u diagnostikované FRI. Do studie byli zahrnuti všichni pacienti s diagnózou FRI, kteří byli ošetřeni v letech 2019-2021. Incidence FRI byla diagnostikována ve 2,33 % ze všech osteosyntéz provedených v traumacentru 1. stupně v období 2019-2021. FRI byla nejčastěji způsobena původci z řad pyogenních koků a FRI se nejčastěji rozvinula do 6 měsíců po osteosyntéze. Rizikovým místem byla oblast dolní končetiny. Na výskyt FRI nejčastěji poukazovala sugestivní klinická kritéria (zarudnutí, sekrece, bolest) a radiologická kritéria (opožděné hojení, nezhojení). Celkově 42,19 % léčených aseptických pakloubů bylo později diagnostikováno jako FRI. V době diagnózy FRI byly hodnoty CRP normální u 21,7 % pacientů.

Totální náhrada kyčelního kloubu předním přístupem

Šupáková L., Navrátilová L., Macháčková J.

Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Tato přednáška pojednává o další alternativě operačního řešení kyčelního kloubu. V přednášce jsou uvedeny indikace, kontraindikace této metody. Rozdíl technik mezi totální endoprotézou běžným způsobem a již zmiňovaným předním přístupem a její výhody v pooperačním období pacienta. Součástí je fotodokumentace na operačním sále.

Periprotetická zlomenina TEP kyčelního kloubu

Mahdalová T.

I. ortopedická klinika FN u sv. Anny a LF MU v Brně

S nárůstem počtu implantací totální endoprotézy kyčelního kloubu roste i počet pacientů léčených pro periprotetické zlomeniny. Periprotetická zlomenina femuru je pro pacienta velmi závažným stavem s vysokým procentem peroperačních i pooperačních komplikací spojených s vysokou mortalitou. Problémem jsou zejména: riziko selhání léčby, technická a finanční náročnost, často s nutností déletrvající rehabilitace a hospitalizace. Periprotetické zlomeniny dělíme na peroperační a pooperační. K popisu typu fraktury používáme Vancouverskou klasifikaci, která dělí zlomeniny na typ A, B, C. Pooperační režim a ošetrovatelská péče závisí na typu zlomeniny a jejího ošetření.

Základní principy ošetření v bojových podmínkách

Palupa P.

Fakultní nemocnice Brno

Prezentace pojednává o základních principech ošetření Tactical combat casualty care (TCCC), které jsou situovány do bojových podmínek. Tyto postupy jsou diametrálně odlišné od ošetřování raněného v klasické civilní medicíně. V prezentaci je zmíněn celosvětově využívaný algoritmus pro ošetřování MARCH a další postupy využívané v polních podmínkách při ošetřování raněných.

MEDEVAC - zkušenosti s misemi na africkém kontinentu

Kovařík J.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Zdravotně humanitární program MEDEVAC ministerstva vnitra zprostředkovává mimo jiné traumatologickou péči v několika afrických zemích. Obsahem přednášky bude přiblížení průběhu těchto misí a zajímavé kazuistiky operovaných pacientů.

Zemětřesení v Turecku 2023 z pohledu lékařů USAR týmu ČR

Zukal R., Kopčík L.

Úrazová nemocnice v Brně

Prezentace o zásahu při zemětřesení v turecké provincii Adiyaman v únoru 2023 z pohledu lékařů českého týmu USAR, zejména každodenní situace na místě, jak v táborech, tak na místech vyprošťování.

Specifika triage při hromadném neštěstí

Burget F.

I. chirurgická klinika-klinika hrudní, břišní a úrazové chirurgie 1.LFUK a VFN v Praze

Práce se zabývá v současnosti velmi aktuální problematikou připravenosti nemocnic na řešení krizových situací při hromadných neštěstích se zaměřením na válečný konflikt a terorismus. V práci je popsán charakter teroristických útoků, specifika zranění bombových útoků a střelných poranění a nejčastější komplikace spojené s příjmem velkého počtu pacientů do nemocničního zařízení.

V úvodu jsou vysvětleny nejdůležitější odborné termíny, především triage, její druhy a kategorie. Stručně jsou popsány principy jednotlivých metod a postupů třídícího systému, jsou uvedeny rizikové faktory a omezení použitelnosti třídících metod s ohledem na charakter neštěstí a možnosti zdravotnického zařízení. Ověření účinnosti jednotlivých postupů je doloženo aplikací v řadě reálných situací.

Autor popisuje osobní zkušenosti z mnoha zahraničních misí, rozdílné postupy při triagi v jednotlivých situacích a rozdílné aplikace jejích kategorií. Práce je doplněna odbornými poznatky ze studijní stáže v Izraeli – v zemi, jejíž nadstandartní připravenost a vybavenost nemocnic může sloužit jako modelový příklad pro organizaci našich zdravotnických zařízení.

Pouze pravidelnou edukací a opekanými nácviky aktivace traumatologického plánu a s ním spojené triage lze dosáhnout optimálního řešení a zvýšení spolehlivosti v připravenosti nemocnic při řešení krizových situací, zejména odstranění diskrepance mezi teorií a realitou.

Aktivace traumaplánu Nemocnice TGM Hodonín při tornádu 2021*Rak V., Veverková L., Třeščík M., Chládková R.**Nemocnice TGM Hodonín, p.o.*

V prezentaci bych vám rád představil raritní urgentní situaci a její řešení z pohledu okresního chirurgicko-traumatologického pracoviště. Extrémní vlivy počasí jsou na našem území velmi řídké. Tornádo, které se vyskytlo ve vysokém stupni účinnosti na Hodonínsku, je jedním z nich. Chtěl bych popsat, jak tato klimatická anomálie vznikla, co vše způsobila a především, jak ovlivnila chod nemocnice. Ve sdělení nastíním aktivaci našeho traumaplánu, řešení primárních, sekundárních, ale i terciárních důsledků tornáda, nasazení personálu a dostupnost péče v souvislosti s omezením průjezdnosti komunikací. Závěrem nabídneme statistické shrnutí a možnosti zlepšení i ve srovnání se zkušenostmi zahraničních pracovišť.

Nový přístup k ambulantnímu řešení úrazů hlavy

Knap O., Lochman M.

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Denní chléb na traumatologické ambulanci jsou úrazy hlavy. Objem pacientů na naší traumatologické ambulanci Všeobecné fakultní nemocnice lze počítat na desítky týdně. U pacientů s Glasgow Coma Scale pod 13 s anamnézou úrazu hlavy je jistě na místě indikace CT hlavy a C páteře k vyloučení intrakraniálního či skeletálního traumatu. Poté je tu skupina s mTBI (mild traumatic brain injury) s GCS 13-15. Často je pacient možná zbytečně zatěžován zářením z indikovaného CT. Do popředí se dostávají biomarkery mTBI, konkrétně v našem souboru se jedná o glial fibrillary acidic protein (GFAP) a ubiquitin C-terminal hydrolase-L1 (UCH-L1), které by mohly ulevit od pacientovi zátěže zmiňovaným zářením, zdravotnickému systému finančně, personálně při ambulantním managementu, anebo zrychlit návštěvu těchto pacientů na traumatologické ambulanci. V našem souboru máme 223 pacientů s anamnézou úrazu hlavy, u kterých jsme evaluovali výše zmíněné biomarkery. 70 % z nich mělo nález biomarkerů pozitivní a z těchto 149 pacientů mělo 12 tj. 8,1 % pozitivní nález na CT ve smyslu intrakraniálního traumatu. U dvou pacientů, kteří měli pozitivní nález na CT ve smysli intrakraniálního traumatu byly však biomarkery pod cut off hodnotou. V několika evropských zemích jsou tyto biomarkery již v oficiálních guidelineech. Je toto správná cesta k přístupu úrazů hlavy u ambulantních pacientů?

Traumatická ruptura bránice - naše zkušenosti*Pavlíková P., Malý V.**Klinika hrudní chirurgie FZS UJEP, Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem*

Traumatická ruptura bránice je relativně vzácné poranění, vyskytující se v naprosté většině u tupých poranění břicha a hrudníku jako součást polytraumat či sdružených poranění. Navzdory dnešním pokročilým zobrazovacím technikám je i v současné době často ruptura bránice přehlédnuta. U polytraumatizovaných pacientů dosahuje četnost nerozpoznaných ruptur až 10 - 20%. Opožděná diagnostika je spojena s výrazným nárůstem morbidity a mortality, proto je nutné poranění bránice cíleně při operační revizi vyloučit. K poranění levé poloviny bránice dochází 2 až 3x častěji. Pravděpodobnost výskytu diafragmatických ruptur na pravé straně vzrůstá s narůstající energií insultu. Ke spontánnímu zhojení ruptury bránice nedochází. I malé defekty se mají tendenci s časem zvětšovat, způsobovat potíže útlakem nitrohruďních orgánů, poruchu pasáže až perforací herniovaných orgánů. Autoři na vlastním souboru pacientů prezentují možnosti ošetření ruptury bránice z torakotomického přístupu.

Hrudní drenáž – tipy a triky

Sochorová L., Kopp L.

Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, Klinika hrudní chirurgie FZ UJEP

Hrudní drenáž je jedním ze základních chirurgických výkonů. Mezi akutní, život ohrožující stavy, vyžadující zavedení hrudního drénu již na urgentním příjmu, patří tenzní pneumothorax a masivní hemothorax.

Diagnostika se opírá především o klinické vyšetření pacienta. Ze zobrazovacích metod využíváme k potvrzení diagnózy FAST vyšetření a přehledný snímek hrudníku. V případě masivního hemothoraxu u oběhově kompenzovaných pacientů je s výhodou doplnit spirální CT.

Správná technika a indikace zavedení hrudního drénu vede k minimalizaci komplikací, mezi které patří především malpozice drénu a poranění okolních struktur.

Autoři na vlastním souboru pacientů prezentují nejčastější chyby a omyly při provádění hrudní drenáže v prostorách urgentního příjmu a možnosti, jak jim předejít.

Pakloub proximálního femuru se zalomením hřebu - kazuistika

Kelbl M., Maule T., Veselý R., Kažimír R.

Klinika traumatologie LF MU, Úrazová nemocnice v Brně

Prezentujeme kazuistiku 69leté ženy s tříštivou subtrochanterickou zlomeninou proximálního femuru. Primárně ošetřena dlouhým rekonstrukčním hřebem Trigen Intertan. Z důvodu nekompletního prohojení došlo po roce k zalomení implantátu. V bohaté obrazové a video dokumentaci popisujeme operační řešení s neobvyklou technikou extrakce zalomeného hřebu, bone chippingem pakloubu a alogenní spongioplastikou.

Paklouby proximálního femuru – kazuistiky a statistická data

Doležalová Hrubá M.

Oddělení úrazové a plastické chirurgie, Nemocnice české Budějovice

Paklouby patří mezi komplikace operační léčby zlomenin, v oblasti proximálního femuru pak představují závažnou komplikaci, která vyžaduje operační řešení často v podobě rozsáhlých, dvoudobých výkonů. Současně je při léčbě paklobů v oblasti proximálního femuru často prokázáno infekční agens.

V těchto kazuistikách budou prezentovány 2 případy paklobů proximálního femuru s následně prokázaným infekčním původcem. Pacientky byly léčeny na našem pracovišti v letech 2021 a 2022 ve spolupráci s ortopedickým oddělením.

První z pacientek byla odeslána na naše pracoviště z okresního ortopedického oddělení pro selhání hřebové osteosyntézy, byla provedena extrakce a implantace spaceru. Později byl prokázán infekční původ paklobu, pacientka byla přeléčena antibiotiky, následně byla implantována tumorózní TEP kyčle. Pacientka je nyní bez obtíží.

Druhá z pacientek byla léčena primárně hřebovou osteosyntézou pro bazokolickou zlomeninu femuru, nedošlo však ke zhojení zlomeniny a později byl diagnostikován paklob v této oblasti. Byla provedena extrakce a implantace spaceru, následně byl taktéž prokázán infekční původ paklobu, proto byla antibioticky přeléčena a následně byla pacientce implantována TEP kyčle. U této pacientky však došlo v pooperačním průběhu k luxaci TEP a periprotetické zlomenině v oblasti proximálního femuru, byla tak indikována implantace revizní TEP. Následný průběh již nebyl komplikován, i tato pacientka je nyní bez obtíží.

Součástí prezentace budou statistická data ohledně výskytu paklobů proximálního femuru na našem pracovišti v letech 2019-2022.

Kazuistiky - Komplikované zlomeniny distálního femuru, možnosti a limity ortopedického ošetření

Švarc A.

Nemocnice Pardubického kraje, Nemocnice Pardubice, Ortopedické oddělení

Kazuistiky komplikovaných zlomenin distálního femuru, možnosti a limity ortopedického ošetření.

Případ 1 - pacientka se selhanou infikovanou osteosyntézou periprotetickou zlomeninou distálního femuru provedenou v Tunisku a následné ošetření

Případ 2 - střelné poranění kolene kulovnicí, kominutivní fraktura distálního femuru, pately a proximální tibie a následné ošetření

Případ 3 - kominutivní zlomenina distálního femuru u pac. s osteopetrózou a následné ošetření

Luxace kolenního kloubu - akutní ošetření, case report

Píkula R., Ira D., Vojtaník P.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Komplexní rekonstrukce po luxaci kolena

Uher T.¹, Čížmář I.², Vojtaník P.¹

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno¹

IC Klinika Brno²

Pacientka s luxací kolena s paresou n. peroneus.

Primárně řešena zevní fixací na 6T, po sejmutí naložena ortesa. Pacientku jsme došetřili MRI a EMG, prodělala rehabilitaci k obnovení chůze. Vzhledem k posterolaterální nestabilitě kolena a poruchou stereotypu chůze při parese nervus peroneus jsem indikovali kombinovaný operační výkon. Posteroláarální stabilizaci modifikovanou LaPradeho technikou a transpozicí šlachy tibialis anterior. Přes dobrý výsledek operace s následnou rehabilitací dáváme k zamyšlení 2 otázky.

1. Včasná posterolaterální stabilizace kolena, kterou na Klinice úrazové chirurgie provádíme.
2. Možnosti reparace peroneálního nervu ve spolupráci s neurochirurgy.

Bioaktivní sklo v léčbě infektu kolene po plastice vazů – kazuistika

Obruba P., Nedvěd T.

Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP a Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem

Padesátiletý muž si při pádu v ebrietě způsobil luxaci levého bérce. Došlo k roztržení vnitřního postranního a zkřížených vazů. Na a. poplitea byla diagnostikována menší disekce bez hemodynamického významu. Primárně byl ošetřen repozicí a naložením zevního fixátoru. Po pěti dnech byl fixátor sejmут, koleno otevřeně zrevidováno s internal brace zkřížených vazů a reinzercí LCM.

Po 14 dnech infekce v ráně, laváž, dlouhodobě antibiotika. Po přechodném zklidnění stavu za 5 měsíců exacerbace infekce kolene. Při revizi byl odstraněn veškerý cizí materiál, ponechána jen kotva fixující proximální úpon LCM, zavedena proplachová laváž. Pro trvající infekci po 4 dnech revize, odvtání kanálů po plastikách vazů, jejich výplň bioaktivním sklem. Během pěti dnů nález na koleni zklidněn, zahájena řízená rehabilitace. V ambulantním léčení bez ATB, dlouhodobá rehabilitace. Roční sledování bez exacerbace infekce, koleno na běžnou zátěž stabilní, extenze plná, flexe 110 st.

Trikalciumfosfátový blok u kompresních zlomenin proximální tibie - první zkušenosti**Obruba P., Kosejk O.***Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP, Krajská zdravotní, a.s., Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem*

Po repozici kloubní plochy u kompresních zlomenin proximální tibie zůstává v kondylu tibie kostní defekt, který je vhodné vyplnit materiálem schopným biointegrace. U malých defektů dávají autoři přednost lokálnímu spongiosnímu transportu, u větších je možné použít spongioplastiku, syntetické kostní náhrady nebo bioaktivní sklo. U rozsáhlých defektů vzniká riziko peroperačního kolapsu kloubní plochy. Tomu je možné zabránit podepřením kloubních fragmentů pevným blokem trikalciumfosfátu. Autoři referují své první zkušenosti s tímto materiálem.

Korekční osteotomie poúrazového genu varum - kazuistika

Herůfek R., Trnka A.

Klinika traumatologie LFMU, Úrazová nemocnice Brno

Kominutivní fraktura bérce komplikovaná defektem měkkých tkání s následným řešením volným lalokem

Váňa V., Kempný T., Holoubek J.

Klinika popálenin a plastické chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Úvod: Kominutivní fraktury bérce patří mezi závažné poranění, které doprovází četné komplikace a tudíž zůstávají jedním z největších problémů současné traumatologie. Mezi specifické komplikace těchto poranění patří výrazný otok měkkých tkání s následným ohrožením vitality kůže či rozvojem kompartment syndromu. Při otevřených zlomeninách, případně při poranění s defektem měkkých tkání, je důležitá spolupráce s plastickým chirurgem. V této přednášce bych rád představil kazuistiku pacienta ve věku 40 let, který byl přijat na traumatologické oddělení s kominutivní frakturou bérce v oblasti distální diafýzy tibie a proximální fibuly.

Kazuistika: Fraktura byla vstupně stabilizována na operačním sále použitím UTN 9mm/360mm s předvrtání dutiny tibie. Po propuštění při dalších převazech se demarkovala nekroza na ventrální hraně tibie v místě fraktury. Postupně se defekt prohluboval až na kost s fissurou, která odkrývala osteosyntetický materiál. To následně vedlo k osteomyelitidě a nutnosti další hospitalizace s intenzivní ATB terapií. Proběhlo několik výměn VAC systému, což finálně vedlo ke stabilizaci pacienta.

Následně jsme plánovali možné varianty samotné rekonstrukce. Po detailním zvážení všech možností jsme přistoupili ke kombinované metodě stopkovaným svalovým lalokem m. soleus a volným lalokem ALT ze stejnostranné končetiny.

Závěr: Pacient je v tomto čase již 2 měsíce od operace a postupně se snaží plně zatěžovat končetinu a začíná znovu po roku žít naplno.

Mezioborová spolupráce při terapii pacienta po pádu z 11. patra – kazuistika

Demel J., Ječmínek V., Měrka O.

Klinika úrazové chirurgie a ortopedie Fakultní nemocnice Ostrava

28letý pacient utrpěl polytrauma s rychlým nástupem úrazového šoku po pádu z 11. patra výškového domu. Na místě byl pacientovi zajištěny dýchací cesty s umělou plicní ventilací, podána plná krev již v rámci PNP, stabilizace ve vakuové matraci s pánevním pásem a trakčními dlahami dolních končetin. V rámci iniciální péče bylo nutné provést v traumacentru bylo nutno provést zavedení stentu při subtotální transekcii aortálního oblouku současně se stabilizací pánve a dolních končetiny zevním fixátorem. V následném průběhu opakované revize dutiny břišní při ruptuře závěsu jejunu a sigmoidea. V rámci resuscitační péče eliminace generalizované zánětlivé odpovědi k možnosti převedení zevních fixací končetin na vnitřní. Nedílnou součástí je rehabilitace s bazální terapií a výživa pacienta.

Autoři pomocí této kazuistiky polytraumatizovaného pacienta s ISS 48 dokumentují nutnost dokonalé mezioborové spolupráce při terapii pacienta s dutinovým poraněním i končetinovým poraněním. Na ose: přednemocniční péče – urgentní příjem traumacentrum – angiografie – resuscitační a intenzivní péče – chirurgická péče – rehabilitace je prezentována metodika „appropriate care in polytrauma“.

Traumatická atlantoaxiální disociace - kazuistiky

Ruber V.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Práce prezentuje případy vážného, ale méně frekventovaného, poranění horní krční páteře, které ovšem často končí fatálními následky.

Resekce části žeber pro riziko poranění sestupné části hrudní aorty při sériové zlomenině žeber - kazuistika

Staňa M., Ira D.

Klinika úrazové chirurgie LF MU a Fakultní nemocnice Brno

Kazuistika prezentuje případ 63leté pacientky zasažené padajícím stromem, která utrpěla polytrauma včetně sériové zlomeniny dorzálního průběhu žeber v těsné blízkosti descendentní hrudní aorty. První den byla na sále provedena splenektomie a revize břišní dutiny v rámci damage control surgery. Na vstupním CT vyšetření byl nález imprese hrudní aorty fragmentem 7. žebra vlevo a fragment 6. žebra byl v těsné blízkosti oblouku aorty, beze známek disekce aorty nebo extravazace kontrastní látky, která by znamenala krvácení porušenou stěnou aorty. Po mezioborové domluvě mezi intenzivisty, traumatology a chirurgy byla indikována revize levého hemithoraxu s cílem resekce čnějících fragmentů žeber za účelem prevence poranění hrudní aorty. Pátý den hospitalizace byla provedena repozice dorzálních částí 6. a 7. žebra s resekcí několika centimetrů žeber. Po resekci a repozici žeber zůstala stěna aorty intaktní s eliminací rizika dalšího poškození.

