

TRAMPOOLÍNÝ nás, lékaře, zlobí

Stojíte v nemocničním pokoji nad lůžkem svého dítěte, které dospává narkózu. Jste úplně v koncích. Pak se otevřou dveře a v nich stojí sympatický pán. Podá vám ruku a řekne: „Dobrý den, jsem doktor Havránek. To bude dobré.“ A vy najednou víte, že bude. Seznamte se, špičkový český dětský chirurg profesor **Petr Havránek**.

Text: JANA BLAŽKOVÁ foto: TOMÁŠ KRIST, MAFRA, PROFIMEDIA.CZ

Nedávno jsme se spolu potkali...
Myslím si, že ano.

Operoval jste moji dceru. Vidět váš příjem takhle v neděli odpoledne je zážitek. Spousta plačících dětí, sanitky vozí další, do toho vynervovaní rodiče. Lékaři nevědí, kam dřív. Znamená to, že právě neděle je pro děti nejnebezpečnějším dnem?

Není nejnebezpečnější. Jen děti nejsou ve škole, mají víc času, mnohdy se nudí. Dětská chirurgie a traumatologie je nesmírně sezonní obor, mění se to i v průběhu týdne. Když je ošklivé počasí a prší, jako teď o víkend, míváme třetinu pacientů než normálně. Pak vysvitne sluníčko, děti mohou ven a okamžitě je těch úrazů dvoj- až trojnásobek. Nejmarkantnější přelomy jsou, když kolem Prahy poprvé zamrzou rybníky, napadne sníh anebo o prvním jarním víkend, kdy lidé poprvé vytáhnou kola po zimě. To jsou zlomy, které nám opravdu hýbou statistikami.

Můj bratr si přivydělával jako lékař na záchrance a měl vždycky největší stres, když musel jet ke zraněnému dítěti. Je pro lékaře horší vidět trpět dítě než dospělého? Víte, co myslíte. Mám kolegy chirurgy

a ortopedy, kteří léčí dospělé pacienty, operují dlouhé hodiny a jsou to velcí umělci ve svém oboru, drsní chlapi, ale děti se bojí. My si na to musíme zvyknout. To neznamená, že bychom bagatelizovali problémy našich pacientů, vůbec ne. Děti jsou prostě jiné. My je léčíme, proto jsme na to zvyklí, ale už kvůli nim – jejich úrazu a chorobě – se nemůžeme nechat unést. Dítě vyžaduje naprosto specifický přístup. Samozřejmě s vámi nekomunikuje jako dospělý, navíc se do ošetřování a rozhovoru tlačí rodiče, příbuzní, prarodiče. Samozřejmě čím je dítě menší, tím je to vystupňovanější a my se tomu musíme přizpůsobit.

Je těžší mluvit s dítětem, nebo s rodiči?

Takhle to nelze říci. Existují ale i pro nás špatné extrémy, kdy se s dítětem dohodneme velmi dobře a s rodiči ne. Je velké množství rodičů, kteří vám řeknou, že jejich dítě v žádném případě nevydrží v nemocnici samo. Potom se mnohdy ukáže, že to dítě je nervózní v přítomnosti rodičů, a když odejdou, zklidní se a je z něj ten nejlepší pacient, který je schopen velmi dobře spolupracovat na svém léčení.

Všimla jsem si, že první, na co se malí pacienti ptají, je heslo na nemocniční wi-fi. A podle sestřiček se mnohem rychleji smíří

se zdejšími pobyt, když ho dostanou. Máte tu nějakou zvlášť silnou síť?

To jsou starší děti, které jsou na techniku navyklé. Ano, máme tu velmi dobrou síť, navíc si naši malí pacienti v tomto ohledu velmi dobře vypomáhají mezi sebou. Někdy to má i poněkud záladné dopady. Měli jsme tu třeba dvě dorůstající dívky, které si dokázaly z vedlejších postelí telefonovat i tři hodiny. Když pak rodičům přišel účet za telefon, bylo to pro ně poněkud nepřijemné překvapení.

Zdá se mi to, nebo dětských úrazů přibývá? Zatím nemáme národní registr dětských úrazů, který bychom chtěli, proto vám exaktní čísla neřeknu. Ale v České republice existuje síť osmi dětských traumacenter, tady u nás v Thomayerově nemocnici v pražské Krči máme jedno z nich, a ta si vedou vlastní podrobné statistiky. Právě z těchto čísel máme dojem, že dětských úrazů nepřibývá, ale jsou závažnější.

Síť traumacenter hodně pomohla, že?

Určitě. Daří se nám díky ní koncentrovat dětské úrazy do těchto specializovaných zařízení. Ta změna je ohromná. Ještě před dvaceti lety, když byly letní prázdniny a Praha se vyprázdnila, neměli jsme prakticky žádné pacienty. Teď k nám proudí množství poraněných dětí stále, ať jsou prázdniny, den, noc, zima, jaro, protože jsou odesílány z menších nemocnic k nám.

S dcerou na pokoji ležela holčička ze severních Čech s rok starou komplikovanou zlomeninou lokte. Stává se tedy, že když úraz nezvládne okresní nemocnice, vy ty případy napravujete?

Republika je rozdělena na přesná spádová území pro jednotlivá traumacentra, tedy i pro severočeské. Že se to stalo, je tím, že se naše pracoviště věnuje i léčbě vzácnějších úrazů, jejich komplikací a následků.

Jste prostě nejlepší.

Nevím, jestli jsme nejlepší, ale specializujeme se na tento obor medicíny tak, že máme dohodu i s jinými úrazovými pracovišti, hlavně z Čech. Takže komplikace, složitosti a následky nám velmi často posílají.

Co si děti nejčastěji lámou?

Nejčastější dětskou zlomeninou je zlomenina předloktí hlavně v dolní části,

PETR Havránek (67 let)

Dětský chirurg, traumatolog a vysokoškolský pedagog prof. MUDr. Petr Havránek, CSc., se narodil 3. května 1951 v Praze. Je přednostou Kliniky dětské chirurgie a traumatologie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Thomayerovy nemocnice v Praze. Jeho podpis je pod řadou odborných publikací o dětské chirurgii. Napsal o ní knížku.

tedy zápěstí. Na druhém místě je zlomenina skeletu ruky a o třetí místo se dělí zlomenina klíční kosti s loktem. Pak je to hlezno a tak dál.

Znamená to, že děti neumějí padat, když si tolik lámou zrovna ruce?

Přesně naopak. Běžným obranným mechanismem dítěte je, že když zakopne, dá tam ruce. Jinak by padalo na břicho, hrudník, ale hlavně na hlavu. Dítě má hlavu ke zbytku těla proporcionálně větší. Proto je u nich také hodně úrazů hlavy – nejen lebky, ale i mozku. A právě proto, že děti jsou třeba v porovnání se seniory v tomto šikovnější, tak když padají, nastaví ruce, což zabrání daleko horšímu, život ohrožujícímu zranění.

Říkal jste, že úrazy dětí jsou závažnější.

Souvisí to s adrenalinovými sporty, které se tolik rozšířily?

Také. Z našeho pohledu máme dvě skupiny dětí. V té první jsou ty, které sportují málo, bývají obézní a jsou méně šikovné. Tyhle děti nám často vozí se zraněními začátkem prázdnin, protože je rodiče pošlou na tábory, kde se prostě musejí hýbat, chodit na fotbal, vybíjenou, na výpravy do lesa a ony se zraní z nešikovnosti. Druhá skupina našich pacientů jsou naopak děti, které se hýbou hodně a zraní se právě při těchto technických a adrenalinových sportech.

Kterých nejčastěji?

Ošetřujeme úrazy z inlinových bruslí, ze skateboardů. Teď nám přibyly i powerboardy, což je následovník segwaye, které nemají madlo, děti na nich jezdí nášlapem, jde o velmi nestabilní stroj. Pak máme mladší děti, které jezdí na BMX a horských kolech sjezdy v terénu, a pak úplně na vrcholu je nově i parkour. Z tohoto sportu nám teď přibylo hodně pacientů, tam se vůbec nelze divit, že se zraní. Ale právě tyhle adrenalinové sporty dělají pohybově nejšikovnější děti.

Chápu, jenom fyzicky hodně zdatné dítě dokáže skákat přemety přes betonové zídky.

Přesně tak. A pak někde mezi tím vším jsou ty nešťastné trampolíny. Rozšířily se masově někdy před deseti lety a od jara do podzimu nemine den, abychom neměli dvě tři děti se zlomeninami z trampolíny.

Jedna paní doktorka od vás mi říkala, že by je zakázala.

My jsme na trampolínu trošku nazlobeni. Ale ani ne tak na ni jako takovou.

Jde o krásný příklad toho, jak důležitá je organizace volného času dětí. Dělam si osobní statistiku, když přijde dítě poraněné z trampolíny, ptám se hned: Kolik dětí na té trampolíně bylo? Devadesát procent úrazů se totiž děje proto, že maminky odloží své děti do trampolíny za ten hezký plůtek, který vypadá děsně bezpečně, a jdou si povídat. A na trampolíně někdo z té skupinky sedí, jiný poskakuje a další dělá kotrmelce. Jenomže k tomu to není určené. Je-li na trampolíně víc dětí, zraní se velmi snadno. Když je tam dítě samo, skáče, jak má, a nespadne hlavou na kovovou obrubu, tak se většinou nezraní.

Je nebezpečnější běžná trampolína, jakých jsou plné zahrady, nebo profesionální jump park?

To nelze říci, problém je prostě v počtu těch dětí. Mělo by tam být jedno dítě a mělo by být pod dozorem.

To je ale zase nebaví.

No ano. Ovšem ta trampolína je vymyšlena k tomu, aby tam přišel jeden sportující jedinec, v našem případě dítě, zaskákal si a šel zase pryč. Ale tady to má sociální punc, že tam matky děti uklidí, mají je za plotem a myslí si, že jsou v bezpečí. A ty děti se tam potlučou.

Můj syn má zase zálibu ve skateparcích, kde dělá triky na koloběžce, a chce tam chodit sám jen s kamarády. Mám se bát? Jaké případy se k vám dostávají právě odtud?

Děti, které tam bývají samy, jsou větší a už to na skateboardu či koloběžce hodně umí. Cvičí tam různé prvky na zábradlí a zídkách.

... ano, „slajdují“ (sjíždějí zábradlí a rampy na stupátku koloběžky – pozn. redakce).

Přesně tak, a už většinou umějí dobře padat. Určitě si mohou způsobit velmi závažné zlomeniny zápěstí a loktů, které se pak musejí komplikovaně operovat a mohou mít následky, ale nevídáme děti, které by si při tomto sportu ve skateparku způsobily život ohrožující úraz. Neříkám, že neexistují, oni skateboardisté, bohužel, často nemívají ochranné pomůcky, protože jsou to šikovní kluci a frajeři, takže s helmou skateboardáka málokdy uvidíte. Ale protože jsou opravdu zdatní, máme v tomto případě minimum život ohrožujících zranění. Navíc dozor dospělého by tam mnoho nezměnil, úrazu by nezabránil.

Co tedy mám dělat jako rodič, když tam syn vyrazí a říká, ať s ním nejedím, že je to trapný.



(NE)BEZPEČNÉ TRAMPOLÍNY

- Z pohledu bezpečnosti dětí není rozdíl v typu trampolín. Nebezpečné jsou všechny.
- K úrazům nejčastěji dochází, když na trampolíně skáče více než 1 dítě.
- Nikdy nepouštějte své děti na trampolínu ve větším počtu. V jump parcích dohlédněte, aby nepřeskakovaly z jedné na druhou, která je obsazena někým jiným.

Kdyby se vám podařilo mu navléci ochranné pomůcky, tedy helmu, chrániče na kolena, lokty a zápěstí, případně ty rukavice, riziko úrazu by bylo určitě daleko menší.

Náš rozhovor vyjde v půli listopadu. Na jakou úrazovou sezonu se zrovna chystáte?

Pomalu nám začne předvánoční lyžování v Česku i v Alpách. Dnes díky dokonalému rychlému transportu je to sem z Alp pár hodin, takže většina dětí, které se tam zraní, končí po základním ošetření na místě tady, kde je operujeme. Pojišťovně se vyplatí pro pacienta poslat sanitku a nechat ho léčit doma.

Mění se nějak typy zranění z lyžování?

V tomto sportu je nevídaný posun. Když jsem já před padesáti lety začínal lyžovat, byla běžným dětským úrazem spirální

zlomenina bérce z neseříženého bezpečnostního vázání. My jsme ještě ani bezpečnostní vázání neměli. Pak bylo pár zranění rukou, na které se padalo. Jiné lyžařské úrazy skoro nebyly. Dnes už to skoro nevidíme. Naopak máme vážné úrazy z nárazu na překážku.

Na jaké překážky?

Jde hlavně o srážky jednotlivých lyžařů a snowboardistů a nárazy do stromů. To je úplně jiný typ úrazů. Z lyžování se stal lidový sport, lyžuje skoro každý, přičemž ne každý to umí, a to jsou přesně naši pacienti. Děti se nebojí, takže i ty, které neumí lyžovat, jezdí takzvaně šusem, ale nedokážou se vyhnout spolujezdcům. Máme i tragické případy, kdy těžký adolescent narazí do osmileté holčičky a udělá jí sérii čtyř pěti těžkých zlomenin. Ona z toho pak stoná rok dva.

Je nebezpečnější snowboard, nebo lyže?

Lyžařských úrazů máme určitě víc. Nedá se říci, co je nebezpečnější, je to jiný typ zranění.

Pomáhají ochranné pomůcky? Helma, chránič páteře?

Vzhledem k tomu, že mluvíme o srážkách, je dnes helma naprosto nutná. Nepamatuji si, že bych třicet let na lyžích potřeboval helmu, ale dnes ji potřebuji, protože riziko, že se s někým na sjezdovce srazíte, byť je dokonale upravená, je ohromné. Helma určitě, zádové chrániče jsou nesporně dobré pro snowboard. Na lyžích, pokud jde o jízdu na uprave-

ných sjezdovkách, není zádový chránič úplně nutný.

Co mohu jako rodič kromě ochranných pomůcek udělat pro to, aby se dítě nezranilo?

Nejlepší prevencí je správná organizace pohybových aktivit. Pro nás je ideálem sportující rodina, kde jsou děti vedeny k pohybu a jsou trvale pod dozorem. Vidí, že rodiče také nosí ochranné pomůcky na kolo a na lyže, a postupně zdokonalují své fyzické schopnosti. Děti z takových rodin jsou fyzicky zdatné a málokdy se zraní. To je ideální prostředí. Opakem toho je prostředí, kde děti nemají vůbec žádný dozor, to je model počátku letních prázdnin, kdy odjedou na venkov k prarodičům. Ti mají své povinnosti, vnoučata jsou samotná a tvoří tlupy, které objevují svět. Tam je riziko úrazu mnohonásobně vyšší.

Jak jsme na tom ve vašem oboru ve srovnání s ostatními zeměmi?

V osvětových kampaních a ve výstavbě hřišť a cyklostezek tak, aby byly počty úrazů dětí co nejmenší, čemuž my říkáme

primární prevence, na tom nejsme špatně. Je ale pravda, že v Evropě jsou státy jako Švédsko či Rakousko, kde jsou podstatně dál. Když se podíváte do Švédska, cyklista projede těmi největšími městy, aniž by se dostal do styku s dopravní komunikací. Úrazů se tam tedy děje méně.

Takže je lepší adrenalinové hřiště než žádné?

Přesně tak. A pokud jde o léčbu úrazů, čemuž říkáme sekundární a terciární prevence, tam jsme určitě na evropské a světové úrovni. Právě díky síti traumacentru se u nás malí pacienti dostávají do zařízení, kde mají nejlepší péči i naději na vyléčení.

Co vám nejvíc komplikuje práci?

Určitě to, že máme pacientů moc a velká část z nich nás navštěvuje zbytečně. Vy jste naše povídání začala naší ambulancí. A to je přesně to místo. Polovina lidí, kteří přijdou do pohotovostní služby, by tam být nemusela. Mohli by jít ke svému praktickému lékaři v pracovní době nebo na polikliniku. Běžně se stává, že nás o prázdninách v sobotu před půlnocí

navštíví otec s dvanáctiletým dítětem, že odpoledne přijelo ze skautského tábora, kde se před týdnem zranilo. Jindy prý přijít nemohou, protože v neděli ráno dítě jede na další tábor. Takových případů je hodně.

To pak čerstvě zraněné děti musejí déle čekat, že?

Když pak někomu opravdu něco je, hodně nám to komplikuje situaci. Navíc paradoxně v případech, kde je těm dětem nejméně, bývají rodiče nejvíc nervózní a dožadují se okamžitého ošetření. Pak nám komplikují život stavební poměry mnoha českých nemocnic. Materiální vybavení špatné nemáme, přístrojové vybavení je na velmi dobré úrovni, byť proti Německu či Británii máme přístrojů méně a musejí nám vydržet o něco déle, ale to naše pacienty nelimituje. My jako zdravotníci to umíme dostat zvýšeným úsilím na světovou úroveň. Ale bohužel nemocnice jsou staré, ta naše slouží pacientům už devadesát let, což stavebně neodpovídá dnešním potřebám. Tam je dluh velký. ■

jana.blazkova@mfdnes.cz