



PROGRAM

VÝROČNÍ TRAUMATOLOGICKÁ KONFERENCE

70 LET TRAUMATOLOGIE V ÚSTÍ NAD LABEM

13. – 14. října 2022

Kampus Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem
Pasteurova 3544/1

Konference se koná pod záštitou Ing. Jana Schillera, hejtmana Ústeckého kraje
a MUDr. Ondřeje Štěry, předsedy představenstva Krajské zdravotní, a.s.

Vzdělávací akce je pořádána dle Stavovského předpisu č. 16 ČLK.

odborní garanti konference

lékařská sekce – **MUDr. Petr Obruba, Ph.D.**

sesterská sekce – **Ing. Bc. Soňa Brabcová**

Klinika úrazové chirurgie Fakulty zdravotnických studií Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad
Labem a Krajské zdravotní, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

pořadatel konference

Krajská zdravotní, a. s. - Oddělení konferenční a marketingové podpory,

Sociální péče 3316/12a, 401 13 Ústí nad Labem

kontaktní osoba: Ing. Lenka Kocmanová Taussigová, lenka.kocmanovataussigova@kzcr.eu



CLEXANE®

CLEXANE® FORTE

PREVENCE A LÉČBA TROMBOEMBOLICKÉ NEMOCI:

- **PRODLOUŽENÁ LÉČBA HLUBOKÉ ŽILNÍ TROMBÓZY A PLICNÍ EMBOLIE A PREVENCE JEJÍ REKURENCE U PACIENTŮ S AKTIVNÍM NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM^{1,2}**
- **Stříkačka s bezpečnostním zařízením, které chrání použitou jehlu^{1,2}**
- **Může předepsat praktický lékař i specialista³**



Zkrácená informace o přípravcích

CLEXANE 2 000 IU (20 mg)/0,2 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce; CLEXANE 4 000 IU (40 mg)/0,4 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce; CLEXANE 6 000 IU (60 mg)/0,6 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce; CLEXANE 8 000 IU (80 mg)/0,8 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce; CLEXANE 10 000 IU (100 mg)/1 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce; CLEXANE FORTE 15 000 IU (150 mg)/1 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce. **Stožení:** Clexane: enoxaparinum natrium 10 000 IU anti-Xa aktivity/1 ml (100 mg/ml) Clexane forte: enoxaparinum natrium 15 000 IU anti-Xa aktivity/1 ml (150 mg/ml). **Indikace, dávkování a způsob podání:** indikováno u dospělých. **Profylaxe venózní tromboembolické nemoci v chirurgii** u pacientů se středním nebo vysokým rizikem, zejména v ortopedické nebo všeobecné chirurgii, včetně chirurgie nádorových onemocnění. **Střední riziko:** 2 000 IU (20 mg) 1× denně s.c., první dávka 2 hodiny před výkonem, pokračovat v léčbě minimálně 7–10 dní. **Vysoké riziko:** 4 000 IU (40 mg) 1× denně s.c. Po velké ortopedické operaci se doporučuje prodloužit trombofylaxi až na 5 týdnů, po břišní nebo pánevní operaci kvůli nádorovému onemocnění až na 4 týdny. **Profylaxe venózní tromboembolické nemoci u interních pacientů s akutním onemocněním** (jako je akutní srdeční nedostatečnost, respirační selhání, těžké infekce nebo revmatické onemocnění) a sníženou pohyblivostí a zvýšeným rizikem vzniku venózní tromboembolické příhody: 4 000 IU (40 mg) 1× denně s.c. nejméně 6–14 dní. **Léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE)**, mimo PE, která by mohla vyžadovat trombolytickou léčbu nebo operaci: buď 1× denně 150 IU/kg (1,5 mg/kg) nebo 2× denně 100 IU/kg (1 mg/kg) s.c. **Prodoužená léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE) a prevence její rekurence u pacientů s aktivním nádorovým onemocněním.** Lékař má u pacienta pečlivě posoudit individuální riziko tromboembolie a krvácivosti. Doporučená dávka je 100 IU/kg (1 mg/kg) podávaná dvakrát denně s.c. injekcí po dobu 5 až 10 dní a následně se podává 150 IU/kg (1,5 mg/kg) jednou denně s.c. injekcí po dobu 6 měsíců. **Přínos pokračující antikoagulační terapie** má být znovu posouzen po 6 měsících léčby. **Prevence tvorby trombů v mimotělním oběhu během dialýzy:** 100 IU/kg (1 mg/kg) do arteriální linky na začátku dialýzy. **Pacienti s vysokým rizikem krvácení:** 50 IU/kg (0,5 mg/kg) při dvojitém nebo 75 IU/kg (0,75 mg/kg) při jednoduchém cévním přístupu. **Léčba nestabilní anginy pectoris a infarktu myokardu bez elevace ST segmentu (NSTEMI) v kombinaci s kyselinnou acetylsalicylovou:** 100 IU/kg (1 mg/kg) s.c. každých 12 hodin, do klinické stabilizace, min. 2 dny, obvykle 2–8 dní. **Léčba akutního infarktu myokardu s elevací ST segmentu (STEMI) včetně pacientů, u kterých se plánuje konzervativní (farmakologická) léčba** nebo pacientů s následnou intervenční léčbou – perkutánní koronární intervencí (PCI): bolus 3 000 IU (30 mg) i.v. + 100 IU (1 mg/kg) s.c., následně 100 IU/kg (1 mg/kg) s.c. každých 12 hodin (první dvě s.c. dávky maximálně 1 000 IU [100 mg]) po dobu 8 dní nebo do propuštění z nemocnice spolu s ASA 75–325 mg/den. Při trombolýze: první dávka 15 minut před a 30 minut po začátku fibrinolytické léčby. Při PCI: pokud je doba od podání enoxaparinu >8 hodin, přidat i.v. bolus 0,3 mg/kg. **Starší pacienti:** pro všechny indikace kromě STEMI není potřebná úprava dávky, s výjimkou případů s poruchou funkce ledvin. Při STEMI u pac. ve věku ≥75 let se nepodává i.v. bolus a dávka je 75 IU/kg (0,75 mg/kg s.c.) každých 12 hodin (první 2 dávky maximálně po 7 500 IU [75 mg]). **Porucha funkce ledvin:** těžká porucha funkce ledvin (clearance kreatininu 15–30 ml/min): nutná úprava dávkování; nedoporučuje se v terminálním stadiu onemocnění ledvin (clearance kreatininu <15 ml/min) pro nedostatek údajů v této populaci, kromě prevence tvorby trombů v mimotělním oběhu během hemodialýzy. **Porucha funkce jater:** postupovat s opatrností. Nesmí se podávat intramuskulárně. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na sodnou sůl enoxaparinu nebo jeho deriváty včetně ostatních nízkomolekulárních heparinů (LMWH) nebo na kteroukoli pomocnou látku, anamnéza heparinem indukované trombocytopenie (HIT) zprostředkované imunitou za posledních 100 dní nebo s přítomností cirkulujících protilátek; aktivní klinicky významné krvácení a stavy s vysokým rizikem krvácení, včetně nedávné cévní mozkové příhody s krvácením, se žaludečními vředy, s přítomností maligního novotvaru s vysokým rizikem krvácení, nedávnou operaci mozku, páteře nebo očí, se známým výskytem varixů jícnu nebo podezřením na varixy jícnu, s arteriovenózními malformacemi, s vaskulárním aneurysmatem nebo s velkými intraspirálními a intracerebrálními vaskulárními abnormalitami; spinální nebo epidurální anestezie nebo lokálně-regionální anestezie, pokud se sodná sůl enoxaparinu použila na léčbu v předcházejících 24 hodinách. **Zvláštní upozornění:** LMWH nelze volně zaměňovat jednotku za jednotku. U pacientů s anamnézou (>100 dnů) HIT bez přítomnosti cirkulujících protilátek se má enoxaparin používat s mimořádnou opatrností. Doporučuje se změřit počet trombocytů na začátku léčby, potom měřit pravidelně v průběhu léčby. Při klinických příznacích připomínajících HIT je potřeba změřit počet trombocytů, při signifikantním poklesu počtu trombocytů (30 až 50 % z výchozí hodnoty) se léčba musí okamžitě ukončit. Používat s opatrností při stavech se zvýšeným potenciálem krvácení (porucha hemostázy, peptický vřed v anamnéze, nedávnou prodělanou ischemickou CMP, těžká arteriální hypertenze, nedávná diabetická retinopatie, neurologický nebo oftalmologický chirurgický výkon, souběžně podávané léky ovlivňující hemostázu). Spinální/epidurální anestezie: riziko neuroaxiálních hematomů. Pravidla a rizika viz SPC. Při LMWH byla hlášena nekróza kůže a kožní vaskulitida, v takových případech je třeba okamžitě léčbu ukončit. Perkutánní koronární revaskularizace: nutno dodržovat přesné doporučené intervaly dávkování. Postup odstranění sheatu viz SPC. **Akutní infekční endokarditida:** používání heparinu se obvykle nedoporučuje. Pokud se jeho použití považuje za absolutně nevyhnutelné, rozhodnutí je třeba udělat jen po pečlivém individuálním posouzení poměru přínosu a rizika. U pacientů s umělou mechanickou srdeční chlopní (včetně těhotných žen), kterým byl podáván enoxaparin za účelem trombofylaxe, se zaznamenaly ojedinělé případy trombózy umělé srdeční chlopně. Doporučuje se pečlivě sledování pacientů s nízkou hmotností a obézních. Hepariny mohou potlačit sekreci aldosteronu v nadledvinách, což způsobuje hyperkalemii. LMWH jsou biologická léčiva. Zdravotnickým pracovníkem se doporučuje zaznamenat obchodní název, číslo šarže podaného léku do zdravotního záznamu pacienta s cílem zlepšit sledovatelnost LMWH. Pro pacienty užívající dávky vyšší než 210 mg/den: tento léčivý přípravek obsahuje více než 24 mg sodíku v jedné dávce, což odpovídá 1,2 % doporučeného maximálního denního příjmu sodíku potravou podle WHO pro dospělého, který činí 2 g sodíku. Monitorování počtu trombocytů: U onkologických pacientů s počtem trombocytů pod 80 g/l lze antikoagulační léčbu zavázat pouze případ od případu a doporučuje se pacienty pečlivě sledovat. **Těhotenství:** u lidí nejsou důkazy o přechodu enoxaparinu placentární bariérou v druhém a třetím trimestru těhotenství, je možné jej používat během těhotenství, jen pokud lékař potvrdí jednoznačnou nezbytnost jejího použití. **Kojení:** CLEXANE se může používat během kojení. **Interakce:** při začátkem terapie enoxaparinem se doporučuje přerušit léčbu některými léky ovlivňujícími hemostázu, pokud nejsou striktně indikované (systémové salicyláty, ASA a NSAID, jiná trombolýtika a antikoagulantia). S opatrností je možné souběžně podávat: inhibitory agregace trombocytů, dextran 40, systémové glukokortikoidy, léky zvyšující hladinu draslíku. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Sodná sůl enoxaparinu nemá žádný nebo jen zanedbatelný vliv na schopnost řídit motorová vozidla a obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** velmi časté: zvýšení jaterních enzymů, časté: krvácení, hemoragická anémie, trombocytopenie, trombocytóza, alergická reakce, bolest hlavy, kopřivka, pruritus, erytém, hematom v místě vpichu injekce, bolest v místě vpichu injekce, jiné reakce v místě vpichu injekce. **Uchování:** při teplotě do 25 °C, chránit před mrazem. **Dostupné velikosti balení:** Clexane: 10 a 50 stříkaček. Clexane Forte: 10 stříkaček. **Držitel rozhodnutí o registraci:** sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, Česká republika. **Datum poslední revize textu:** 7. 1. 2022, reg. č.: CLEXANE 2 000 IU (20 mg)/0,2 ml: 16/250/93-A/C, CLEXANE 4 000 IU (40 mg)/0,4 ml: 16/250/93-B/C, CLEXANE 6 000 IU (60 mg)/0,6 ml: 16/250/93-C/C, CLEXANE 8 000 IU (80 mg)/0,8 ml: 16/250/93-D/C, CLEXANE 10 000 IU (100 mg)/1 ml injekční roztok 16/250/93-E/C, CLEXANE FORTE 12 000 IU (120 mg)/0,8 ml: 16/338/01-A/C, CLEXANE FORTE 15 000 IU (150 mg)/1 ml: 16/338/01-B/C. Před použitím přípravku se seznámte s úplnou informací o přípravku. Jen na lékařský předpis. Částečně hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Souhrn údajů o přípravku obdržíte na adrese: sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel. 233 086 111, fax 233 086 222, www.sanofi-aventis.cz.

Reference:

1. SPC Clexane datum revize textu 7. 1. 2022. 2. SPC Clexane Forte, datum revize textu 7. 1. 2022. 3. Informace o úhradách, cenách a výši případného doplatku léčivých přípravků hrazených z veřejného zdravotního pojištění [online] [cit. 22-11-2021]: https://www.sukl.cz/modules/medication/search.php?data%5Bsearch_for%5D=clexane&data%5Bcode%5D=&data%5Batic_group%5D=&data%5Bmaterial%5D=&data%5Bpath%5D=&data%5Breg%5D=&data%5Bradio%5D=none&data%5Brc%5D=&data%5Bcheckbox%5D%5B%5D=brail-yes&data%5Bcheckbox%5D%5B%5D=brail-no&data%5Bcheckbox%5D%5B%5D=brail-def&data%5Bwith_adv%5D=0&search=Vyhledat&data%5Blisting%5D=20

ČTVRTEK 13. 10. 2022 LÉKAŘSKÁ SEKCE

9:15 – 9:30

ZAHÁJENÍ

MUDr. Karel Edelmann, Ph.D. – přednosta Kliniky úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.
Mgr. Bc. Milan Rychtařík – předseda Výboru pro zdravotnictví Ústeckého kraje
prof. MUDr. Martin Sameš, CSc. – předseda Vědecké rady Krajské zdravotní, a.s.

9:30 – 11:00

BLOK I. – TRAUMATOLOGIE V ÚSTÍ NAD LABEM A SPOL.

moderátor bloku: MUDr. Petr Obruba, Ph.D.

9:30 – 9:45

70 let traumatologie v Ústí nad Labem

Edelmann K., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

9:45 – 10:00

Traumatologie v Ústí nad Labem dnes

Edelmann K., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

10:00 – 10:15

Péče o pacienty po fraktuře krčku femuru

Kozmová P., Oddělení následné péče KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

10:15 – 10:30

3D tisk ve zdravotnictví

Čapek L., Oddělení klinické biomechaniky, Krajská nemocnice Liberec a.s.

10:30 – 10:45

Přeshraniční spolupráce Drážďany – Ústí nad Labem

Edelmann K., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

10:45 – 11:00

Muskuloskeletal surgery in Germany

Schaser K.D., UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden

11:00 – 11:20

PŘESTÁVKA

11:20 – 12:20

BLOK II. – TRAUMATOLOGIE NE VŠEDNÍHO DNE

moderátor bloku: MUDr. Karel Edelmann, Ph.D.

11:20 – 11:30

Comparison of fixation techniques in segmental rib fracture: screwless titanium clamps (STRACOS) versus angular stable plate osteosynthesis (Zimmer Biomet)

Kern A., Sombati M., Lungenzentrum, Fachkrankenhaus Coswig, GmbH

-
- 11:30 – 11:40** **Paklouby humeru**
Šandrej P., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.
-
- 11:40 – 11:50** **Trendy v ošetřování os scaphoideum**
Kunc V., Mišičko R., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.
-
- 11:50 – 12:00** **Dlahová osteosyntéza člunkové kosti**
Mišičko R., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.
-
- 12:00 – 12:10** **Měkkotkáňové defekty distálních článků prstů – možnosti řešení**
Kunc V., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.
-
- 12:10 – 12:18** **Korekční osteotomie distálního femoru v poúrazové indikaci - kazuistika**
Kosejk O., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

12:20 – 13:15 **OBĚD**

13:15 – 14:30 **BLOK III. – TRAUMATOLOGIE V RUKÁCH „NETRAUMATOLOGŮ“**

moderátor bloku: MUDr. Petr Obruba, Ph.D.

-
- 13:15 – 13:25** **Neočekávané komplikace u „běžného“ pacienta po autonehodě**
Bednářová J., Oddělení Emergency KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.
-
- 13:25 – 13:35** **„Zlomené srdce“**
Skálová V., Radiologická klinika FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.
-
- 13:35 – 13:45** **Porucha vědomí v souvislosti s úrazem ramene (kazuistika)**
Kalina M., Pařízek T., Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.
-
- 13:45 – 14:00** **Zastaralá ruptura bránice – chirurgické řešení a jeho úskalí**
Koscelanský J., Chirurgické oddělení KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.
-
- 14:00 – 14:10** **Hemoperitoneum – doporučené postupy v dětské chirurgii**
Tekula T., Oddělení dětské chirurgie KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.
-
- 14:10 – 14:20** **Urologické komplikace fraktur pánve**
Broul M., Klinika urologie a robotické chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.
-
- 14:20 – 14:30** **Potřebuje hobbik zátěžovku?**
Malý J., Oddělení sportovní medicíny KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

14:30 – 15:00

BLOK IV. – KOSTNÍ DEFEKT A INFEKT

moderátor bloku: MUDr. Petr Obruba, Ph.D.

14:30 – 14:40

Bioaktivní sklo – indikace, výsledky léčby

Obruba P., Mišičko R., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

14:40 – 14:50

Kde všude lze řešit kostní defekt technikou dle Masqueleta?

Debnar M., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

14:50 – 15:00

Defektní infikovaný pakloub bérce – co s ním?

Bába V., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

15:00 – 15:20

PŘESTÁVKA

15:20 – 16:35

BLOK V. – TRAUMATOLOGICKÁ ORTOPEDIE – ORTOPEDICKÁ TRAUMATOLOGIE I.

moderátor bloku: MUDr. Lubomír Kopp, Ph.D.

15:20 – 15:35

Navigation in trauma surgery

Schaser K.D., UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden

15:35 – 15:45

Zlomeniny končetin u plegiků. Operovat či neoperovat?

Pazour J., Šrám J., Traumatologicko-ortopedické centrum, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

15:45 – 15:55

Akutní traumatická hernie disku a role MRI ve spinální traumatologii

Soukup J., Černý J., Pilát P., Ortopedická klinika FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

15:55 – 16:05

Komplikace perkutánních vertebroplastik a kyfoplastik při léčbě traumat hrudní a bederní páteře

Černý J., Soukup J., Ortopedická klinika FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

16:05 – 16:20

New approaches and strategies in acetabular fractures

Schaser K.D., UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden

16:20 – 16:35

Epidemiologie a možnosti řešení infekčních komplikací po osteosyntéze poranění pánve

Džupa V., Český R., Šídlo K., Ortopedicko-traumatologická klinika 3. LF UK a FNKV Praha

Salášek M., Klinika ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí LF UK a FN Plzeň

16:30 – 16:50

PŘESTÁVKA

16:50 – 18:00

**BLOK VI. – TRAUMATOLOGICKÁ ORTOPEDIE – ORTOPEDICKÁ
TRAUMATOLOGIE II.**

moderátor bloku: MUDr. Roman Mišičko

16:50 – 17:00

Endoprotetika v návaznosti na traumacentrum

Novotný T., Ortopedická klinika FZS UJEP v Ústí nad Labem
a KZ, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

17:00 – 17:12

**Střednědobé výsledky TEP kyčelního kloubu indikované po
zlomeninách acetabula**

Džupa V., Ortopedicko-traumatologická klinika 3. LF UK a FNKV Praha

17:12 – 17:22

Vazové rekonstrukce kolene po luxaci bérce

Kopp L., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem
a KZ, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

17:22 – 17:32

**Rekonstrukce ALL jako doplňující výkon při rekonstrukci LCA
– indikace, operační technika, výsledku 1 rok od operace**

Neckař P., Riegl J., Hrdina F., Romaniuk I., Ortopedické oddělení
KZ, a.s. – Nemocnice Teplice, o.z.

17:32 – 17:40

Terapie avulzních poranění interkondylické eminence

Kosejk O., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem
a KZ, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

17:40 – 17:50

**Léčba defektu chrupavky kolena pomocí kultivovaných kmenových
buněk kostní dřeně na 3D nosiči – průběžné roční výsledky
prospektivní klinické studie s určením bezpečnosti
a proveditelnosti**

Neckař P., Oddělení sportovní medicíny KZ, a.s. – Masarykovy
nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

Novotný T., Ortopedická klinika FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s.
– Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

18:00

ZÁVĚR PRVNÍHO DNE

UNIUM™

pro traumatologii malých kostí, ortopedické zákroky a sternotomie

SPOJTE SE S ENERGIÍ



Li-on baterie

Brush-less motor

Kompatibilita nástavců s Colibri II*

Modul baterie/řídící jednotka, testováno na > 1000 cyklů**

* Nový K-wire nástavec

**DePuy Synthes Power Tools. Design Verification Test Report 03/2018 W indchill Ref. #0000261390

Unium - elektrický nástroj pro traumatologii malých kostí DePuy Synthes

- Portfolio UNIUM se skládá z následujících položek: Modulární rukojet, rukojet přímočaré pily, napájecí jednotka, řada speciálně navržených nástavců a příslušenství
- UNIUM je bateriový elektrický nástroj určený k použití při traumatologii a ortopedických chirurgických zákrocích, které mohou zahrnovat vrtání, vystružování, frézování, šroubování, závitování, řezání a zavádění šepů a drátů
- UNIUM je určen k použití kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky, například chirurgy, pracovníky operačního sálu a jednotlivci podlejšími se na přípravě zařízení
- Indikace: UNIUM nemá žádné indikace specifické pro daný výrobek. Společnost Synthes vyrábí chirurgické nástroje určené k přípravě místa zákroku a pomoci při implantaci implantátů Synthes
- Kontraindikace: UNIUM nemá žádné kontraindikace specifické pro produkt. Společnost Synthes vyrábí chirurgické nástroje určené k přípravě místa zákroku a pomoci při implantaci implantátů Synthes. Kontraindikace jsou založeny na prostředcích implantátu spíše než na nástrojích
- Možné nežádoucí příhody stejně jako u všech důležitých chirurgických zákroků se mohou vyskytnout rizika, vedlejší účinky a nežádoucí účinky, a to: Infekce, nežádoucí reakce tkáně, poranění pacienta, poranění uživatele
- Varování: Chirurgičtí pacienti, u nichž je stanoveno ohrožení Creutzfeldtovou-Jakobovou nemocí (CJD) a s ní souvisejícími infekcemi, by měli být ošetřováni jednorázovými zařízeními
- Bezpečnostní opatření: Doporučuje se, aby byla během operace k dispozici záložní rukojet UNIUM, protože nelze nikdy zcela zabránit tomu, aby se vyskytly technické problémy, nepoužívejte viditelně poškozená zařízení
- Pro odesílání a přepravu používejte pouze originální obal, protože jinak může dojít k poškození
- Varování: Toto zařízení vyžaduje pravidelnou servisní údržbu nejméně jednou za rok, aby byla zachována jeho bezpečnost a funkčnost. Servisní údržbu musí provádět původní výrobce nebo autorizované středisko
- Další důležité a doplňující informace naleznete v návodu k použití

 **DePuy Synthes**
THE ORTHOPAEDICS COMPANY OF 

ČTVRTEK 13. 10. 2022 SESTERSKÁ SEKCE WORKSHOP HOJENÍ RAN

9:00 – 9:10

ZAHÁJENÍ

Ing. Bc. Soňa Brabcová – vrchní sestra Kliniky úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.
MUDr. Karel Edelmann, Ph.D. – přednosta Kliniky úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.
Mgr. Bc. Milan Rychtařík – předseda Výboru pro zdravotnictví Ústeckého kraje
prof. MUDr. Martin Sameš, CSc. – předseda Vědecké rady Krajské zdravotní, a.s.

9:10 – 11:45

BLOK I.

9:10 – 9:25

Traumatologie už je velká dáma

Brabcová S., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

9:25 – 9:40

Průřez dnešními prostředky v traumatologii

Jizerová B., Oddělení centrálních operačních sálů KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o. z.

9:40 – 10:10

Hojení ran na cestách a v divočině
Úbl M.

10:10 – 10:25

Rána se nehojí. Co s tím?

Šroubová B., B. Braun Medical s.r.o.

10:25 – 10:45

Nové trendy v léčbě a prevenci dekubitů

Šoral D., Soral-Hanzlik Medical s.r.o.

10:45 – 11:00

Sestry sestrám - zjednodušení péče o ležícího pacienta

Holub M., r4future s.r.o. (Pro Péči)

11:00 – 11:15

Stálíce i novinky pro podporu hojení akutních i chronických ran – vyvinuto ÚMCH AV ČR (Ústavem Makromolekulární Chemie Akademie Věd ČR)

Rachůnková M., Targa Team a.s.

11:15 – 11:45

Biologický přístup v hojení ran

Sobotka L., Gerontologická klinika, FN Hradec Králové

11:45 – 12:30

PROHLÍDKA PORTFOLIA FIREM NA STÁNKU

11:45 – 12:30

OBĚD

12:30 – 14:30

BLOK II.

12:30 – 12:45

Kam s ním?

Čoudková L., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

12:45 – 13:00

Je amputace vždy nutná?

Prcúch M., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem a KZ, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

13:00 – 13:15

Propojení ambulantní a domácí péče

Kuželová Š., Anesteziologicko-resuscitační oddělení KZ, a.s. – Nemocnice Teplice, o.z.

13:15 – 13:30

Hojení Hartmann a jeho možnosti

Macourková S., Hartmann – Rico a.s.

13:30 – 13:45

Nové materiály pro léčbu ran

Beck D., Mölnlycke Health Care

13:45 – 14:00

Ošetření bércového vředu od A – Z

Boušková V., Protetické oddělení KZ, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

Kuželová Š., Anesteziologicko-resuscitační oddělení KZ, a.s. – Nemocnice Teplice, o.z.

14:00 – 14:15

Využití materiálů vlhkého hojení k ošetření peristomálního okolí

Horálková E., Chirurgické oddělení KZ, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

14:15 – 14:30

Nehojící rána – pneumato-psycho-somatický fenomén

Kavan R., nemocniční kaplan KZ, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

14:30 – 15:00

DISKUZE, ZÁVĚR

SPOLEČENSKÝ VEČER K 70 LETŮM TRAUMATOLOGIE V ÚSTÍ NAD LABEM

Společenský večer se živou hudbou se koná ve čtvrtek 13. října 2022 od 19:00 do 01:00 v Kulturním domě v Ústí nad Labem, Velká Hradební 33

Vstupné: 800 Kč vč. DPH

Účastníci konference si mohou vstupenky koupit ve čtvrtek 13. října 2022 po celý den u registrace na konferenci.

Platby přijímáme v hotovosti nebo platební kartou.

parkování

ulice Velká Hradební, Bratislavská, Bělehradská, Na Schodech bezplatné parkování od 18:00 do 6:00

kontakt na taxi

Vi3 TAXI: tel. 702 158 158

RW TAXI: tel. 776 777 879





Aesculap
Orthopaedics

Aesculap[®] Targon[®] PH⁺ / H⁺

INTRAMEDULLARY NAIL SYSTEM FOR THE PROXIMAL HUMERUS AND THE HUMERAL SHAFT

... the solution for fractures of the humerus:

Anatomical position of the proximal screws into the head is from utmost importance for a good stability and to avoid the risk of damaging the axillary nerve.

Optimized, ascending fixation screw positions of Targon[®] PH⁺ allow at least 3 screws directly into the humerus head fragment.

Divergent screw positions in the shaft area avoid toggling of the nail in the intramedullary canal.

Targon[®] PH+/H+ is a medical device. The purpose of this medical device is to stabilize humeral bone fractures at all levels through intramedullary nailing. Please read the instructions for use carefully before use, as it contains information on the risks associated with the use of the medical device and other important information.

Aesculap – a B. Braun company

Aesculap AG | Am Aesculap-Platz | 78532 Tuttlingen | Germany | www.aesculap.com

PÁTEK 14. 10. 2022 LÉKAŘSKÁ SEKCE

9:00 – 10:55

BLOK VII. – PORANĚNÍ NOHY

moderátor bloku: MUDr. Lubomír Kopp, Ph.D.

9:00 – 9:10

Postavení a možnosti ultrasonografie v traumatologii měkkého hlezna a oblasti Achillovy šlachy

Hrazdira L., Ambulance ortopedie a tělovýchovného lékařství, NZZ
MUDr. Luboš Hrazdira s.r.o., Brno

9:10 – 9:22

Diagnostics in injured foot – fundament of correct treatment

Rammelt St., UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Universitäts-klinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden

9:22 – 9:32

Rizika a komplikace spojená s léčbou zlomenin pilonu

Koptiš S., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem
a KZ, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

9:32 – 9:47

Common pitfalls and errors in the treatment of malleolar fractures

Rammelt St., UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Universitäts-klinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden

9:47 – 9:54

Bosworthova zlomenina – výlučně pražská diagnóza?

Kunc V., Kopp L., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem
a KZ, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

9:54 – 10:04

15 let dlahové osteosyntézy zlomenin patní kosti na traumatologii Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem

Obruba P., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem
a KZ, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

10:04 – 10:14

Zlomeniny patní kosti u dětí a adolescentů

Hanus M., Klinika dětské a dospělé ortopedie a traumatologie 2. LF UK a
FN Motol Praha

10:14 – 10:24

Luxační poranění Lisfrankova kloubu – současné trendy v ošetření

Bába V., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem
a KZ, a.s. – Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

10:24 – 10:34

Výsledky léčby zlomenin baze 5. metatarsu

Uhrin A., Křivohlávek M., Traumatologicko-ortopedické centrum,
Krajská nemocnice Liberec, a.s.

10:34 – 10:41

Poranění dolních končetin dělobuchem

Peml M., Kloub M., Oddělení úrazové chirurgie, Nemocnice České
Budějovice

10:41 – 10:48

Décollement jako možná komplikace zlomenin nohy

Pauerová K., Jakeš P., Navrátil J., Chirurgické oddělení, Nemocnice
Roudnice nad Labem

10:48 – 10:55

Devastační poranění nohy u mladého muže – kazuistika

Vimmerová I., Stankoviansky P., Traumatologicko-ortopedické
centrum, Krajská nemocnice Liberec, a.s.

10:55 – 11:15

PŘESTÁVKA

11:15 – 12:50

BLOK VIII. – POÚRAZOVÉ KOMPLIKACE – HLEZNO, NOHA

moderátor bloku: MUDr. Lubomír Kopp, Ph.D.

11:15 – 11:45 **How to avoid and how to treat infections and wound complications after calcaneal fractures**

Zwipp H., UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden

11:45 – 11:55 **Rekonstrukce po zlomeninách v oblasti hlezna a dolní části bérce**
Litner R., Pleva L., Szeliga J., Klinika úrazové chirurgie, FN Ostrava

11:55 – 12:10 **Salvage versus amputation in complex foot injury, where are the limits?**

Rammelt St., UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Universitäts-klinikum Carl Gustav Carus der TU Dresden

12:10 – 12:20 **Dlahová déza zadonoží – kam jsme se za 15 let posunuli?**

Kopp L., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem
a KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

12:20 – 12:30 **Operační řešení komplikací po úrazech zadonoží**

Rak V., Klinika úrazové chirurgie, FN Brno Bohunice

12:30 – 12:40 **Déza sub talo v poúrazové indikaci**

Debnar M., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem
a KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

12:40 – 12:50 **Poúrazová patologie peroneálních šlach**

Bába V., Klinika úrazové chirurgie FZS UJEP v Ústí nad Labem
a KZ, a.s. – Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, o.z.

13:00

ZÁVĚR KONFERENCE



CLEXANE®

CLEXANE® FORTE

PREVENCE A LÉČBA TROMBOEMBOLICKÉ NEMOCI:

- **PRODLOUŽENÁ LÉČBA HLUBOKÉ ŽILNÍ TROMBÓZY A PLICNÍ EMBOLIE A PREVENCE JEJÍ REKURENCE U PACIENTŮ S AKTIVNÍM NÁDOROVÝM ONEMOCNĚNÍM^{1,2}**
- **Stříkačka s bezpečnostním zařízením, které chrání použitou jehlu^{1,2}**
- **Může předepsat praktický lékař i specialista³**



Zkrácená informace o přípravcích

CLEXANE 2 000 IU (20 mg)/0,2 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce; CLEXANE 4 000 IU (40 mg)/0,4 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce; CLEXANE 6 000 IU (60 mg)/0,6 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce; CLEXANE 8 000 IU (80 mg)/0,8 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce; CLEXANE 10 000 IU (100 mg)/1 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce; CLEXANE FORTE 15 000 IU (150 mg)/1 ml injekční roztok v předplněné injekční stříkačce. **Složení:** Clexane: enoxaparinum natrium 10 000 IU anti-Xa aktivity/1 ml (100 mg/ml) Clexane forte: enoxaparinum natrium 15 000 IU anti-Xa aktivity/1 ml (150 mg/ml). **Indikace, dávkování a způsob podání:** indikováno u dospělých. **Profilaxe venózní tromboembolické nemoci v chirurgii** u pacientů se středním nebo vysokým rizikem, zejména v ortopedické nebo všeobecné chirurgii, včetně chirurgie nádorových onemocnění. **Střední riziko:** 2 000 IU (20 mg) 1× denně s.c., první dávka 2 hodiny před výkonem, pokračovat v léčbě minimálně 7–10 dní. **Vysoké riziko:** 4 000 IU (40 mg) 1× denně s.c. Po velké ortopedické operaci se doporučuje prodloužit tromboprofylaxi až na 5 týdnů, po břišní nebo pánevní operaci kvůli nádorovému onemocnění až na 4 týdny. **Profilaxe venózní tromboembolické nemoci u interních pacientů s akutním onemocněním** (jako je akutní srdeční nedostatečnost, respirační selhání, těžké infekce nebo revmatické onemocnění) a sníženou pohyblivostí a zvýšeným rizikem vzniku venózní tromboembolické příhody: 4 000 IU (40 mg) 1× denně s.c. nejméně 6–14 dní. **Léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE)**, mimo PE, která by mohla vyžadovat trombolytickou léčbu nebo operaci: buď 1× denně 150 IU/kg (1,5 mg/kg) nebo 2× denně 100 IU/kg (1 mg/kg) s.c. **Prodávající léčba hluboké žilní trombózy (DVT) a plicní embolie (PE) a prevence její rekurence u pacientů s aktivním nádorovým onemocněním.** Lékař má u pacienta pečlivě posoudit individuální riziko tromboembolie a krvácivosti. Doporučená dávka je 100 IU/kg (1 mg/kg) podávaná dvakrát denně s.c. injekcí po dobu 5 až 10 dní a následně se podává 150 IU/kg (1,5 mg/kg) jednou denně s.c. injekcí po dobu 6 měsíců. **Přínos pokračující antikoagulační terapie** má být znovu posouzen po 6 měsících léčby. **Prevence tvorby trombů v mimotělním oběhu během dialýzy:** 100 IU/kg (1 mg/kg) do arteriální linky na začátku dialýzy. **Pacienti s vysokým rizikem krvácení:** 50 IU/kg (0,5 mg/kg) při dvojitém nebo 75 IU/kg (0,75 mg/kg) při jednoduchém cévním přístupu. **Léčba nestabilní anginy pectoris a infarktu myokardu bez elevace ST segmentu (NSTEMI) v kombinaci s kyselinnou acetylsalicylovou:** 100 IU/kg (1 mg/kg) s.c. každých 12 hodin, do klinické stabilizace, min. 2 dny, obvykle 2–8 dní. **Léčba akutního infarktu myokardu s elevací ST segmentu (STEMI) včetně pacientů, u kterých se plánuje konzervativní (farmakologická) léčba** nebo pacientů s následnou intervenční léčbou – perkutánní koronární intervencí (PCI): bolus 3 000 IU (30 mg) i.v. + 100 IU (1 mg/kg) s.c., následně 100 IU/kg (1 mg/kg) s.c. každých 12 hodin (první dvě s.c. dávky maximálně 1 000 IU [100 mg]) po dobu 8 dní nebo do propuštění z nemocnice spolu s ASA 75–325 mg/den. Při trombolýze: první dávka 15 minut před a 30 minut po začátku fibrinolytické léčby. Při PCI: pokud je doba od podání enoxaparinu >8 hodin, přidat i.v. bolus 0,3 mg/kg. **Starší pacienti:** pro všechny indikace kromě STEMI není potřebná úprava dávky, s výjimkou případů s poruchou funkce ledvin. Při STEMI u pac. ve věku ≥75 let se nepodává i.v. bolus a dávka je 75 IU/kg (0,75 mg/kg s.c.) každých 12 hodin (první 2 dávky maximálně po 7 500 IU [75 mg]). **Porucha funkce ledvin:** těžká porucha funkce ledvin (clearance kreatininu 15–30 ml/min): nutná úprava dávkování; nedoporučuje se v terminálním stadiu onemocnění ledvin (clearance kreatininu <15 ml/min) pro nedostatek údajů v této populaci, kromě prevence tvorby trombů v mimotělním oběhu během hemodialýzy. **Porucha funkce jater:** postupovat s opatrností. Nesmí se podávat intramuskulárně. **Kontraindikace:** hypersenzitivita na sodnou sůl enoxaparinu nebo jeho deriváty včetně ostatních nízkomolekulárních heparinů (LMWH) nebo na kteroukoli pomocnou látku, anamnéza heparinem indukované trombocytopenie (HIT) zprostředkované imunitou za posledních 100 dní nebo s přítomností cirkulujících protilátek; aktivní klinicky významné krvácení a stavy s vysokým rizikem krvácení, včetně nedávné cévní mozkové příhody s krvácením, se žaludečními vředy, s přítomností maligního novotvaru s vysokým rizikem krvácení, nedávnou operaci mozku, páteře nebo očí, se známým výskytem varixů jícnu nebo podezřením na varixy jícnu, s arteriovenózními malformacemi, s vaskulárním aneurysmatem nebo s velkými intraspirálními a intracerebrálními vaskulárními abnormalitami; spinální nebo epidurální anestezie nebo lokálně-regionální anestezie, pokud se sodná sůl enoxaparinu použila na léčbu v předcházejících 24 hodinách. **Zvláštní upozornění:** LMWH nelze volně zaměňovat jednotku za jednotku. U pacientů s anamnézou (>100 dnů) HIT bez přítomnosti cirkulujících protilátek se má enoxaparin používat s mimořádnou opatrností. Doporučuje se změřit počet trombocytů na začátku léčby, potom měřit pravidelně v průběhu léčby. Při klinických příznacích připomínajících HIT je potřeba změřit počet trombocytů, při signifikantním poklesu počtu trombocytů (30 až 50 % z výchozí hodnoty) se léčba musí okamžitě ukončit. Používat s opatrností při stavech se zvýšeným potenciálem krvácení (porucha hemostázy, peptický vřed v anamnéze, nedávnou prodělanou ischemickou CMP, těžká arteriální hypertenze, nedávná diabetická retinopatie, neurologický nebo oftalmologický chirurgický výkon, souběžně podávané léky ovlivňující hemostázu). Spinální/epidurální anestezie: riziko neuroaxiálních hematomů. Pravidla a rizika viz SPC. Při LMWH byla hlášena nekróza kůže a kožní vaskulitida, v takových případech je třeba okamžitě léčbu ukončit. Perkutánní koronární revaskularizace: nutno dodržovat přesně doporučené intervaly dávkování. Postup odstranění sheatu viz SPC. **Akutní infekční endokarditida:** používání heparinu se obvykle nedoporučuje. Pokud se jeho použití považuje za absolutně nevyhnutelné, rozhodnutí je třeba udělat jen po pečlivém individuálním posouzení poměru přínosu a rizika. **Kojení:** CLEXANE se může používat během kojení. **Interakce:** při začátkem terapie enoxaparinem se doporučuje přerušit léčbu některými léky ovlivňujícími hemostázu, pokud nejsou striktně indikované (systémové salicyláty, ASA a NSAID, jiná trombolytika a antikoagulantia). S opatrností je možné souběžně podávat: inhibitory agregace trombocytů, dextran 40, systémové glukokortikoidy, léky zvyšující hladinu draslíku. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Sodná sůl enoxaparinu nemá žádný nebo jen zanedbatelný vliv na schopnost řídit motorová vozidla a obsluhovat stroje. **Nežádoucí účinky:** velmi časté: zvýšení jaterních enzymů, časté: krvácení, hemoragická anémie, trombocytopenie, trombocytóza, alergická reakce, bolest hlavy, kopřivka, pruritus, erytém, hematom v místě vpichu injekce, bolest v místě vpichu injekce, jiné reakce v místě vpichu injekce. **Uchování:** při teplotě do 25 °C, chránit před mrazem. **Dostupné velikosti balení:** Clexane: 10 a 50 stříkaček. Clexane Forte: 10 stříkaček. **Držitel rozhodnutí o registraci:** sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, Česká republika. **Datum poslední revize textu:** 7. 1. 2022, reg. č.: CLEXANE 2 000 IU (20 mg)/0,2 ml: 16/250/93-A/C, CLEXANE 4 000 IU (40 mg)/0,4 ml: 16/250/93-B/C, CLEXANE 6 000 IU (60 mg)/0,6 ml: 16/250/93-C/C, CLEXANE 8 000 IU (80 mg)/0,8 ml: 16/250/93-D/C, CLEXANE 10 000 IU (100 mg)/1 ml injekční roztok 16/250/93-E/C, CLEXANE FORTE 12 000 IU (120 mg)/0,8 ml: 16/338/01-A/C, CLEXANE FORTE 15 000 IU (150 mg)/1 ml: 16/338/01-B/C. Před použitím přípravku se seznámte s úplnou informací o přípravku. Jen na lékařský předpis. Částečně hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Souhrn údajů o přípravku obdržíte na adrese: sanofi-aventis, s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, tel. 233 086 111, fax 233 086 222, www.sanofi-aventis.cz.

Reference:

1. SPC Clexane datum revize textu 7. 1. 2022. 2. SPC Clexane Forte, datum revize textu 7. 1. 2022. 3. Informace o úhradách, cenách a výši případného doplatku léčivých přípravků hrazených z veřejného zdravotního pojištění [online] [cit. 22-11-2021]: https://www.sukl.cz/modules/medication/search.php?data%5Bsearch_for%5D=clexane&data%5Bcode%5D=&data%5Batic_group%5D=&data%5Bmaterial%5D=&data%5Bpath%5D=&data%5Breg%5D=&data%5Bradio%5D=none&data%5Brc%5D=&data%5Bcheckbox%5D%5B%5D=brail-yes&data%5Bcheckbox%5D%5B%5D=brail-no&data%5Bcheckbox%5D%5B%5D=brail-def&data%5Bwith_adv%5D=0&search=Vyhledat&data%5Blisting%5D=20

ORGANIZAČNÍ INFORMACE

Registrace bude probíhat 13. října a 14. října 2022 vždy od 8:00 h po celý den.

ÚČASTNICKÉ POPLATKY

Přednášející:	zdarma
Zaměstnanci KZ, a.s.:	zdarma
Lékař (mimo KZ, a.s.):	1.200 Kč vč. DPH
Nelékař (mimo KZ, a.s.):	500 Kč vč. DPH

DALŠÍ POPLATKY

Společenský večer 13. 10. 2022 – Kulturní dům Ústí nad Labem: 800 Kč vč. DPH

Poplatky se hradí na místě při registraci hotově nebo platební kartou.

KREDITY

Vzdělávací akce je zařazena do kreditního systému dle platné legislativy pro lékaře. Nelékařským pracovníkům bude vydáno potvrzení o účasti.

UBYTOVÁNÍ - ubytování si zajišťuje každý účastník individuálně.

Clarion Congress Hotel Ústí nad Labem - Špitálské náměstí 3517, Ústí nad Labem
telefon:+420 270 004 200, web: <http://www.clarioncongresshotelustinadlabem.com/cs/>

Hotel a restaurant Větruše - Fibichova 392/25, Ústí nad Labem
telefon:+420 474 620 330, web: <http://www.hotelvetruse.cz>

Pivovar Hotel Na Rychtě - Klášterní 75/9, Ústí nad Labem
telefon:+420 475 213 138, web: <http://www.pivovarnarychte.cz>

DALŠÍ INFORMACE

UPOZORNĚNÍ

Účastník vzdělávací akce souhlasí s pořizováním zvukového a obrazového záznamu akce, včetně zveřejnění záznamů na internetových stránkách, nástěnkách, v médiích a propagačních materiálech za účelem informování o akci a prezentace školicí činnosti.

TECHNICKÉ INFORMACE K PŘEDNÁŠKÁM

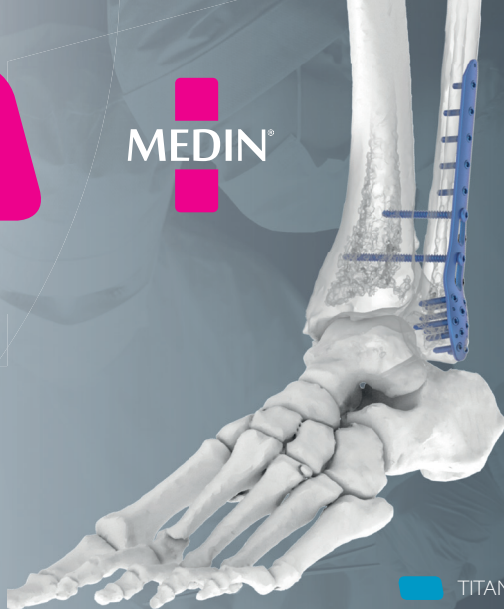
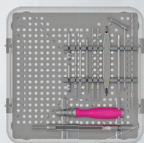
Akceptujeme přednášky v programu MS Power Point až do verze MS Office 2016 (xxx.ppt nebo xxx.pps; xxx.pptx nebo xxx.ppsx) a přednášky ve formátu PDF (situované „na šířku“), vše v poměru stran 16:10 (preferujeme) nebo 4:3. Doporučujeme videa v PPT prezentacích „optimalizovat“ programem MS Power Point (verze 2013 nebo 2016) tak, aby byly součástí PPTX souboru. Pokud bude potřeba přehrávat video v prezentacích, které nebude součástí PPTX souboru, je důležité mít uloženou přednášku i příslušné video fyzicky jako samostatné soubory ve společném adresáři na přineseném médiu (Flash disk, externí HDD s USB připojením). Je potřeba ho mít ve formátu kódování „windows media“ (xxx.wmv), jinak nejsme schopni 100% garantovat, že videa nebo videoanimace v jiných kódováních (flash, DivX, Xvid, mov, mpeg, atd.) budou v PPT prezentacích regulérně fungovat.

DLAHA FIBULÁRNÍ DISTÁLNÍ II

MEDIN®

TECHNICKÝ POPIS

- Dlahy anatomicky předvarovaná
- Vyráběna zvlášť pro levou a pravou končetinu
- Uložení nástrojů a implantátů umožňuje opakovanou sterilizaci



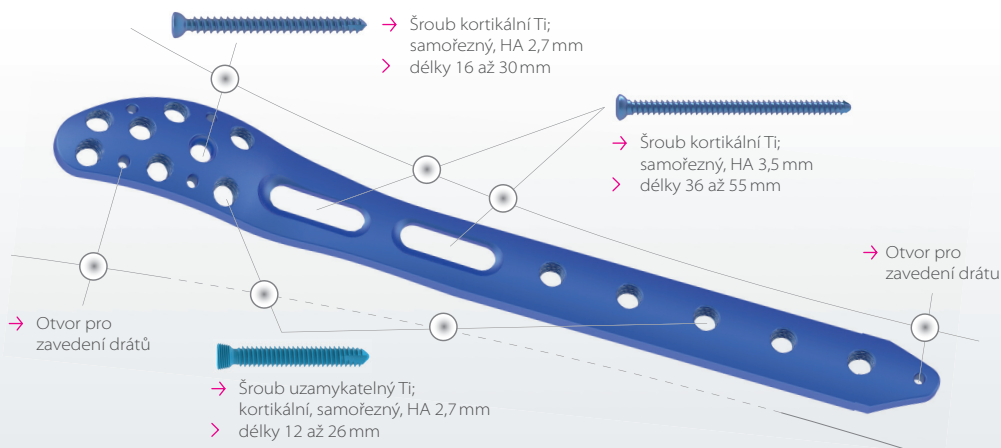
TITAN

DISTÁLNÍ ČÁST DLAHY

- Otvor pro kortikální šroub HA 2,7 mm – slouží k přitažení dlahy ke kosti
- 7 otvorů pro uzamykatelný šroub Ø 2,7 mm
- 4 otvory pro K-Drát Ø 1,5 mm
- 2 oválné otvory pro zavedení šroubů kortikálních HA 3,5 mm k obnovení integrity a stabilizaci syndesmózy

PROXIMÁLNÍ ČÁST DLAHY

- 1 otvor pro K-Drát Ø 1,5 mm
- 1–5 otvorů pro uzamykatelný šroub Ø 2,7 mm v závislosti na délce dlahy



**MEDIN, a. s., Vlachovická 619,
592 31 Nové Město na Moravě
Česká republika**



**prodej@medin.cz
www.medin.cz**

HLAVNÍ PARTNEŘI

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

 **DePuy Synthes**
THE ORTHOPAEDICS COMPANY OF *Johnson & Johnson*

VYSTAVOVATELÉ – LÉKAŘSKÁ SEKCE

OrthoCom

CHM[®]

ADYTON[®]
medical devices

ORTEX¹⁹⁹¹₂₀₂₁ 30^{LET}

L E R A M
▪ PHARMACEUTICALS

BIONIK
STAPRO GROUP S.R.O.


hofer
MEDICAL SOLUTIONS

VYSTAVOVATELÉ – SESTERSKÁ SEKCE

3M



CONTIPRO



eakin[®] ™


Mölnlycke[®]



fidia

SH
soral & hanzlik
medical


ZARYS

swash[®]
simply smile

 Lohmann & Rauscher

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

HemaCut[®]
SPRAY

HemaGel[®]



Aktivní hojení

S KYSELINOU HYALURONOVOU

Inovativní přípravky na hojení chronických a komplikovaných ran využívají regeneračních schopností kyseliny hyaluronové, přirozené látky organizující stavbu lidských tkání. Díky konceptu Aktivního hojení od české firmy Contipro dosáhnete efektivního výsledku i u nejhroších případů.

SURGIPA

medical 

www.surgipa.cz

PARTNEŘI KONFERENCE

ústecký kraj

sanofi

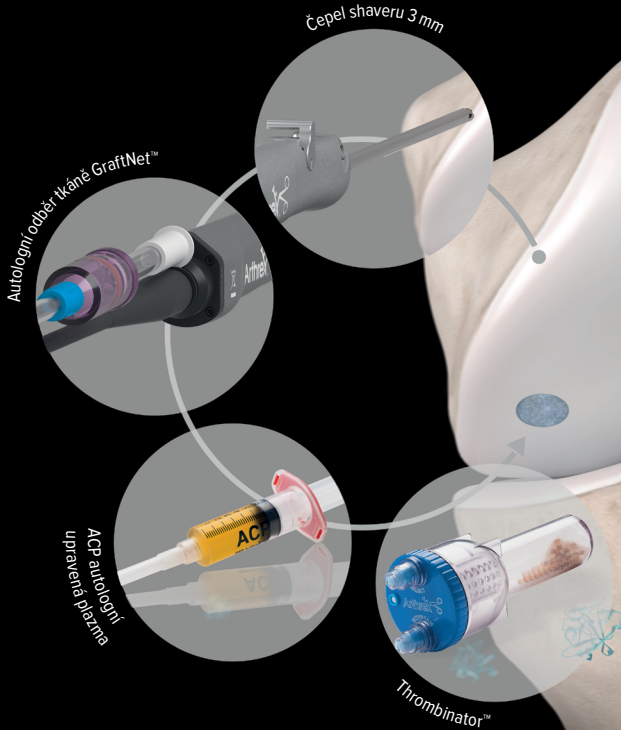
Medi spine
člen skupiny MEDIFINE

 SIDESS

AutoCart™

All Autologous Cartilage Regeneration

- Autologní části chrupavky – odběr a implantace během jedné procedury
- Plazma bohatá na destičky – pro lepší podporu růstu
- Autologní roztok trombinu – pro počáteční fixaci štěpu



www.arthrex.com

© Arthrex GmbH, 2020. Všechna práva vyhrazena.

Arthrex®



**NEJVĚTŠÍ POSKYTOVATEL
NEMOCNIČNÍ PÉČE
V ČESKÉ REPUBLICE**



NEMOCNICE DĚČÍN



MASARYKOVA NEMOCNICE
V ÚSTÍ NAD LABEM



NEMOCNICE TEPLICE



NEMOCNICE MOST



NEMOCNICE CHOMUTOV



NEMOCNICE LITOMĚŘICE



MASARYKOVA NEMOCNICE
V ÚSTÍ N. L. - PRACOVISŤE RUMBURK

**7 NEMOCNIC S NADREGIONÁLNÍ PŮSOBNOSTÍ • ODBORNÁ CENTRA
VE VYBRANÝCH OBORECH A 12 KLINIK • ŠPIČKOVÉ TECHNICKÉ A PŘÍSTROJOVÉ
VYBAVENÍ PRACOVISŤ • CENTRUM KOMPLEXNÍ ONKOLOGICKÉ PÉČE •
VZDĚLÁVACÍ INSTITUT • PODPORA VĚDY A ODBORNÉHO PROFESNÍHO ROZVOJE
• ŠKOLICÍ CENTRUM ROBOTICKÉ CHIRURGIE PRO STŘEDNÍ A VÝCHODNÍ
EVROPU • DOPRAVNÍ ZDRAVOTNICKÁ SLUŽBA**