

Historia wybranych ośrodków rehabilitacyjno-ortopedycznych w Polsce – Poświętne k/Wrocławia, Kiekrz k/Poznania

The history of selected rehabilitation and orthopaedic centres in Poland – Poświętne near Wrocław, Kiekrz near Poznan

MARIUSZ LUBECKI

Katedra i Zakład Historii Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Rehabilitacja medyczna jest dziedziną medycyny wyodrębnioną w połowie XX wieku. Jej rozwój związany był ze wzrostem liczby osób niepełnosprawnych po II wojnie światowej, a następnie epidemią choroby Heinego-Medina. W Polsce prekursorem rehabilitacji był prof. Ireneusz Wierzejewski – poznański ortopeda. Po II wojnie światowej dwa pierwsze ośrodki rehabilitacji kompleksowej powstały w Polsce i w USA (szpital Bellevue w Nowym Yorku i Klinika Ortopedii w Poznaniu). Ich twórcami byli Howard Rusk i Wiktor Dega – pionierzy nowoczesnej rehabilitacji medycznej na świecie. Rusk określił rehabilitację jako III etap leczenia (pierwszy to rozpoznanie, drugi – leczenie podstawowe). W koncepcji Degi rehabilitacja ma wkraczać w leczenie podstawowe i być jego integralną częścią. W Polsce rehabilitacja wywodzi się z ortopedii. Dega stworzył podstawy naukowo-szkoleniowe. Działal w kierunku upowszechnienia rehabilitacji w całym kraju. Wraz z potrzebą leczenia dużej liczby kalek wojennych, w tym dzieci, Dega zakładał na początku lat 50. XX w. ośrodki rehabilitacyjno-ortopedyczne. Rehabilitacja rozwijała się zakładając, iż ma ona być powszechnie dostępna, wcześniej zapoczątkowana, kompleksowa i ciągła – jest to istota polskiego modelu rehabilitacji medycznej. Do lat 70. XX w. ośrodki rehabilitacyjne były jedynymi placówkami zajmującymi się kompleksowym usprawnianiem leczniczym. Następnie rehabilitacja w oparciu o obowiązujący model została ustawowo wprowadzona jako integralny element leczenia podstawowego. Przez 60 lat swojego istnienia ośrodki rehabilitacyjno-ortopedyczne odegrały istotną rolę przywracając niepełnosprawnych do optymalnego funkcjonowania w społeczeństwie. Współpracując z kliniką ortopedii i rehabilitacji wniosły szereg osiągnięć naukowych w dorobek polskiej i światowej medycyny. Odegrały rolę jako placówki szkoleniowe w zakresie ortopedii i rehabilitacji oraz pedagogiki specjalnej. Profil leczonych w ośrodkach schorzeń zmieniał się wielokrotnie na przestrzeni lat.

Słowa kluczowe: chirurgia narządu ruchu, kompleksowa rehabilitacja medyczna, wrodzona dysplazja biodra, ośrodek rehabilitacyjnoortopedyczny, dysfunkcja narządu ruchu, Ministerstwo Zdrowia

Medical rehabilitation is a branch of medicine that emerged around the middle of the twentieth century. Its development was connected with the increasing number of the handicapped as the result of WW I along with the epidemic of the Heine-Medina disease. Professor Ireneusz Wierzejewski, an orthopedic surgeon of Poznań, was among the first to promote rehabilitation in Poland. After WW II the two first rehabilitation centers were founded; in the USA, in Bellevue hospital in New York and in Poland, in the Clinic of Orthopedics in Poznań. Their founders were Howard Rusk and Wiktor Dega – the world's two pioneers of modern rehabilitation. According to Rusk's idea, rehabilitation is the third stage of treatment (the first is the diagnosis, the second – the main treatment). According to Dega, rehabilitation must enter the second stage of treatment and thus become an integral part of the main treatment. In Poland rehabilitation emerged from orthopedic surgery. Dega is the author of scientific foundation of rehabilitation in Poland and of the first scientific and educational centre for medical personnel. At the same time he struggled to introduce rehabilitation all over Poland. Bearing in mind a huge demand on rehabilitation from the WWII casualties, including children, in the 1950's Dega founded and supervised orthopedic-rehabilitation centers throughout the country. Rehabilitation in Poland was developing according to a common program which claimed that rehabilitation must be widely available, early introduced, be complex and persistent – these are the four principles of the Polish model of rehabilitation. Until the 1970's the orthopedic-rehabilitation centers were the only institutions in Poland where complex rehabilitative treatment was available. During 60 years of their existence the orthopedic-rehabilitation centers played an important role in treatment of patients. With the cooperation of the Clinic of Poznań those centers have had many scientific achievements and contributions to Poland's and world's medicine. They also played an important role as teaching centers both in the field of orthopedic surgery and rehabilitation and special education. The profile of orthopedic-rehabilitation centers was changing over the years.

Key words: orthopaedic surgery, complex medical rehabilitation, congenital hip dysplasia, orthopaedic and rehabilitation centre, disability, Ministry of Health

© Hygeia Public Health 2012, 47(2): 238-244

www.h-ph.pl

Nadesłano: 26.04.2012

Zakwalifikowano do druku: 09.06.2012

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr n. med. Mariusz Lubecki

tel. 606-876-782, e-mail: marlub@mp.pl

Artykuł jest piątą częścią rozprawy na stopień doktora nauk medycznych pt. „Rola ośrodków rehabilitacyjno-ortopedycznych w polskim modelu rehabilitacji medycznej w drugiej połowie XX wieku”; promotor: prof. UM dr hab. med. Roman K. Meissner.

Ośrodek rehabilitacyjno-ortopedyczny w Poświętnem Koło Wrocławia

Orthopaedic and Rehabilitation Centre in Wrocław-Poświętne

Ośrodek w Poświętnem przed 1945

Kompleks szpitalny Wrocław-Poświętne był jednym z dwu pierwszych nowoczesnych placówek rehabilitacyjno-ortopedycznych w Polsce [1]. Ośrodek zlokalizowany został w dzielnicy Wrocławia zwanej Psie Pole. Poświętne przyłączono jako dzielnica do Wrocławia w roku 1928. Pierwsze wzmianki o majątku ziemskim zwanym Poswentne, należącym przez wieki do rodziny von Lilienthal pochodzą z roku 1362. W roku 1897 kompleks budynków wraz z przyległym parkiem i gospodarstwem został kupiony przez zakon OO. Bonifratrów w celu utworzenia w nim szpitala i sanatorium dla niepełnosprawnych. Na przestrzeni wieków ośrodek wielokrotnie rozbudowywano oraz wybudowano w nim kościół. W XX wieku zespół budynków został wpisany do rejestru zabytków.



Ryc. 1. Ośrodek rehabilitacyjno-ortopedyczny w Poświętnem koło Wrocławia

Leczenie dziecięcych kalectw powojennych i epidemii poliomyelitis

Wobec ogromu kalectw powojennych i dużej liczby dzieci z uszkodzeniami narządu ruchu istniała potrzeba utworzenia szpitali zajmujących się usprawnianiem leczniczym i protezowaniem dzieci po amputacjach. Dwoma pierwszymi placówkami w PRL, którym zlecono to zadanie, były ośrodki we Wrocławiu-Poświętnem i Świebodzinie.

Ośrodek początkowo kontynuował przedwojenną działalność jako Ortopedyczny Zakład Leczniczo-Wychowawczy OO. Bonifratrów.

Placówka, pierwotnie administrowana przez zakon, została – podobnie jak Caritas w Świebodzinie – upaństwowiona w roku 1951. Jej kuratorem zakładu

został w roku 1947 Wiktor Dega – pełnomocnik ministra zdrowia ds. rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Ośrodek sukcesywnie rozwijał działalność w kierunku prowadzenia leczenia kompleksowego, początkowo dla ofiar II wojny światowej, a następnie w celu leczenia skutków poliomyelitis.

Pierwszym dyrektorem zakładu został, pochodzący ze Lwowa, dr hab. med. Józef Kowalski – współtworzący równolegle Klinikę Ortopedyczną we Wrocławiu. Utworzył w ośrodku 3 oddziały: dwa rehabilitacyjne (dziewczęcy i chłopięcy) oraz operacyjny. Następnie zorganizowano Zakłady Sprzętu Ortopedycznego i Szkołę Przysanatoryjną. Leczenie rozległych kalectw wymagało wielomiesięcznych hospitalizacji ze wskazań medycznych jak i socjalnych, podczas których dzieci musiały być objęte nauką szkolną.

Szpital w Poświętnem zapewniał pacjentom kompleksowe leczenie w postaci fizyko- i kinezyterapii, leczenia operacyjnego, zaopatrzenia w niezbędne protezy i aparaty ortopedyczne, jednocześnie zapewniając pełną edukację szkolną na poziomie podstawowym i średnim. Placówka realizowała zatem w pełni postulaty polskiego modelu rehabilitacji.

Profil zbiegów chirurgicznych w pierwszych latach stanowiły operacje rekonstrukcyjne u dzieci po przebytym poliomyelitis anterior acuta – różnego rodzaju transpozycje i plastyka ścięgien, wytwarzanie mechanizmu Puttiego (przeprost stawu kolanowego) – dziś te techniki operacyjne mają znaczenie historyczne.

Po upaństwowieniu Zakładu OO. Bonifratrzy utworzyli i prowadzili przy ośrodku hospicjum.

Rozwój placówki w kierunku ośrodka kompleksowej rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci i dorosłych do roku 2000

Doc. Józef Kowalski pełnił funkcje dyrektora ośrodka do roku 1953. Jego następcą został dr med. Zbigniew Krynicki – uczeń doc. Kowalskiego. Okres dyktury dr. Krynickiego zaowocował dalszym rozwojem placówki [2].

W roku 1958 ośrodek został przemianowany na Sanatorium Rehabilitacyjno-Ortopedyczne. Profil leczonych pacjentów poszerzono o osoby dorosłe. W ośrodku uruchomiona została Wojewódzka Przychodnia Rehabilitacyjna, w której skład wchodziły poradnie: Rehabilitacji Leczniczej, Zaopatrzenia Ortopedycznego, Bocznych Skrzywień Kręgosłupa, Poradnia Rehabilitacji Zawodowej (nadało to niezbędną kompleksowość leczeniu dotkniętych niepełnosprawnością pacjentów, umożliwiając ich powrót do samodzielnej czynności zawodowej).

W 1977 na terenie Zespołu Rehabilitacyjnego oddano do użytku nowe obiekty: budynek przychod-

ni, kompleks budynków Zakładu Sprzętu Ortopedycznego oraz nowy obiekt szpitalny – mieszcząca 3 oddziały. Rozbudowana baza lokalowa umożliwiła sprofilowanie oddziałów. Liczba łóżek szpitalnych została zwiększona do 180 [3].

W latach rozkwitu polskiego modelu rehabilitacji medycznej placówka ta była jednostką referencyjną na terenie Dolnego Śląska.

Jako Specjalistyczny Rehabilitacyjny Zespół Opieki Zdrowotnej placówka posiadała następujące komórki organizacyjne:

- dwa oddziały młodzieżowe dla chłopców i dziewcząt;
- oddział para- i hemiplegii dla dorosłych;
- oddział dorosłych z innymi dysfunkcjami narządu ruchu;
- oddział ortopedyczny;
- dział fizjoterapii;
- zakłady sprzętu ortopedycznego – zaopatrujące we wszelkie aparaty ortopedyczne pacjentów z województwa wrocławskiego.

Zespół, niezależnie od działalności leczniczo-usługowej, został ośrodkiem szkoleniowym dla lekarzy specjalizujących się w rehabilitacji medycznej i ortopedii oraz dla studentów Wychowania Fizycznego i szkół medycznych. Dr Zbigniew Krynicki pełnił w latach 60. i 70. funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie rehabilitacji medycznej wnosząc ogromny wkład w rozwój rehabilitacji medycznej na Dolnym Śląsku.

Po 27 latach kierowania placówką jej zasłużony szef, dr Krynicki, przeszedł na emeryturę w roku 1980 przekazując swoją funkcję lek. med. Tadeuszowi Urbanowi, który pracował w ośrodku od roku 1975. Do końca XX wieku dr med. Tadeusz Urban pełnił nieprzerwaną funkcję trzeciego z kolei dyrektora placówki, obejmując dodatkowo stanowisko konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

Dr Urban zwiększył zakres i liczbę zabiegów operacyjnych, zmodernizował blok operacyjny i oddział ortopedyczny. Liczbę wykonywanych rocznie operacji zwiększył do około 450. Dokonał również rozbudowy i modernizacji centralnego działu usprawniania leczniczego. Utworzył 2 nowe poradnie: ortopedyczną i mózgowych porażen dziecięcych.

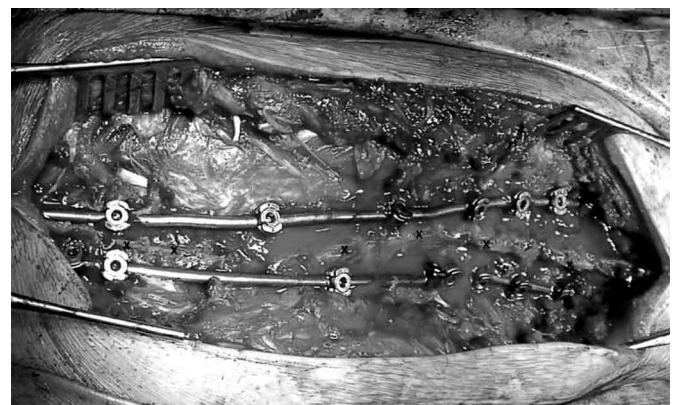
W latach 80. zmianie uległ skład ordynatorów oddziałów. Na emeryturę przeszli zasłużeni pracownicy zespołu rehabilitacyjnego: lek. med. Józefa Bigda, lek. med. Jerzy Miłośławski. Kilku wykształconych w ośrodku lekarzy przeszło do pracy na kierowniczych stanowiskach w innych placówkach.

W szpitalu utworzono 5 oddziałów: 4 rehabilitacyjne (oddział paraplegii i tetraplegii, oddział

neurorehabilitacji, oddział rehabilitacji dorosłych i oddział rehabilitacji dla dzieci) oraz oddział operacyjny z blokiem operacyjnym i oddziałem intensywnej opieki medycznej (4 stanowiska). Ośrodek posiadał łącznie 150 łóżek.

W zakresie leczenia operacyjnego szpital wykonywał pełen profil zabiegów z zakresu ortopedii dorosłych i wybrane zabiegi z zakresu ortopedii dziecięcej (głównie skoliozy).

W latach 50. dominowały operacje rekonstrukcyjne w przypadkach porażen wiotkich po poliomyelitis. Operowane były również wrodzone zwicnięcia stawów biodrowych zarówno metodą Chiari jak i Collony-Zahradnicka, a następnie metodą osteotomii kierunkowej i transiliakalnej wg sposobu Degi. W zakresie skolioz dr Urban rozpoczął w latach 70. operacje z użyciem dystraktorów typu Harringtona produkowanych chałupniczo w Poznańskich Warsztatach Ortopedycznych. Dystraktory te charakteryzowały się bardzo niską jakością, pękały w okolicy mocowania górnego haka i podatne były na korozję elektrochemiczną. Przełomem było zastosowanie świebodzińskiej metody B-W, o której szeroko pisaliśmy wcześniej. Tą metodą zoperowano ponad 300 pacjentów. Stosowana była również metoda B-W w modyfikacji – z użyciem poprzecznej trakcji od kręgu szczytowego do dystraktora. Na początku lat 90. wprowadzono w Poświętnem metodę stabilnej korekcji Wisconsin (*Wisconsin Segmental Spine Instrumentation*) wówczas na bazie dystraktora B-W. Metodę tę w ośrodku stosowano do końca XX wieku, w wybranych ciężkich przypadkach mało korektywnych skolioz u dorosłych. W roku 1994 dr Urban rozpoczął operowanie skolioz przy pomocy systemów trójpłaszczyznowych.



Ryc. 2. Korekcja skrzywienia kręgosłupa ze spondylodezą tylną, instrumentarium trójpłaszczyznowe. Wykonana resekcja stawów międzykręgowych i wyrostków kolczystych kręgow (x) oraz dekortykacja struktur tylnych kręgow. Kręgosłup poddany manewrowi derotacji i ustabilizowany. W następnej kolejności oba pręty (derotacyjny i stabilizujący) łączone są prostopadłymi łącznikami DTT (Device for Transverse Traction). Ostatnią fazę zabiegu stanowi umieszczenie przeszczepów kostnych wzdłuż operowanego odcinka kręgosłupa celem uzyskania stabilnej spondylodezy.

Stosował instrumentarium CD Sofamor z użyciem moletowanych prętów, wszystkie kolejne generacje systemu DERO produkcji LfC oraz system CD Horizon. W przypadku agresywnie progresujących skolioz wczesnodziecięcych stosowano metodę Moe (zabieg „ratunkowy” do czasu uzyskania przez pacjenta dojrzałości kostnej – będącej warunkiem do bezpiecznej ostatecznej spondylodezy bez ryzyka wystąpienia zjawiska crankshaft). Obok operacji kręgosłupa ośrodek wykonywał endoprotezoplastyki stawów biodrowych i kolanowych z użyciem różnych systemów włącznie z zastosowaniem protez custom-made wykonywanych na zamówienie dla pacjentów o szczególnych wymaganiach anatomicznych. W przygotowaniu przedoperacyjnym skolioz stosowano autowyciągi typu świebodzińskiego.

W szpitalu w Poświętnem w około 90% operacji stosowano autotransfuzję. Pacjent przebywając w ośrodku około miesiąc przed operacją oddawał 2-3 donacje (1000-1500 ml) krwi, które następnie przetaczano są w okresie pooperacyjnym. Kryterium dyskwalifikującym od ww. postępowania był wiek pacjenta powyżej 70 roku życia i poziom hemoglobiny poniżej 11,5 g/dl. Stosowanie autotransfuzji okazało się szczególnie uzasadnione w przypadku dziewczynek ze skoliozami, z uwagi na ryzyko immunizacji w przypadku przetaczania krwi od obcego dawcy a następnie powikłania w czasie ciąży [4].

Dzięki staraniom dr. Urbana w placówce w końcu XX wieku nadal funkcjonowała w pełnym wymiarze szkoła podstawowa, gimnazjum oraz liceum ogólnokształcące. Szkoła w całości finansowana była przez Ministerstwo Oświaty, a szpital z powyższego otrzymywał korzyści finansowe – dzięki udostępnianiu bazy lokalowej dla szkoły. Dzięki temu dzieci i młodzież szkolna w toku leczenia stacjonarnego miały zapewnioną w pełnym zakresie oświatę na poziomie podstawowym i licealnym.

Zmiany w Ochronie Zdrowia po przemianach ustrojowych lat osiemdziesiątych zaskutkowały rozpadem struktury Specjalistycznego Zespołu Rehabilitacyjnego. W roku 1991 wyłączono z lecznictwa ambulatoryjnego Poradnię Rehabilitacji Społeczno-Zawodowej, Poradnię Zaopatrzenia Ortopedycznego oraz Poradnię Mózgowych Porażń Dziecięcych. W roku 1996 wydzielono z Ośrodka jako samodzielny zakład opieki zdrowotnej Zakłady Sprzętu Ortopedycznego, które jako samodzielna jednostka nadal współpracowały z ośrodkiem.

Ze względu na dużą odległość od głównej aglomeracji Wrocławia placówka nie prowadziła kinezy- i fizykoterapii w trybie ambulatoryjnym a jedynie podczas pełnych stacjonarnych pobytów rehabilitacyjnych.

Ośrodek rehabilitacyjny dla dzieci w Kiekrzu koło Poznania

Orthopaedic and rehabilitation centre in poznań-Kiekrz

Placówka w Kiekrzu przed rokiem 1945

Placówka rehabilitacyjna w Kiekrzu była w końcu XX wieku jednym z najstarszych w Polsce ośrodków kompleksowej rehabilitacji dziecięcej. Kiekrz uznawany jest za najpiękniejszą krajobrazowo przyległość Poznania. Walory klimatyczne miejscowości położonej w sąsiedztwie 2 jezior, otoczonej lasem zostały dostrzeżone już w latach 20. XX stulecia. Majątek w Kiekrzu otoczony zabytkowym parkiem został zakupiony przez Kasę Chorych miasta Poznania w roku 1928. Obiekt rozbudowano i organizowano w nim kolonie letnie. Park wykorzystano jako teren rekreacyjny. Pacjentami były dzieci z ubogich rodzin, niedożywione i zagrożone gruźlicą kostno-stawową. W roku 1931 wprowadzono kolonie leczniczo-szkolne odbywające się przez cały rok w formie 3 miesięcznych turnusów. Trzy lata później placówkę, przemianowaną na Prewentorium Przeciwgruźlicze dla Dzieci, przejął Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

W latach II wojny światowej władze niemieckie, zdając sobie sprawę z użyteczności placówki, jej wyjątkowo korzystnego położenia i klimatu, nie zniszczyły obiektu, lecz zorganizowały w ośrodku Zakład Gruźlicy Kostno-Stawowej. Hospitalizowano tu około 200 dzieci, w wieku 14-18 lat, należących do Hitlerjugend.



Ryc. 3. Budynek ośrodka rehabilitacyjnego w Kiekrzu koło Poznania

Ośrodek jako sanatorium przeciwgruźlicze 1950-1968

Placówka w Kiekrzu funkcjonująca we wczesnych latach powojennych jako sierociniec została przekształcona w roku 1950 w Państwowe Sanatorium Przeciwgruźlicze dla Dzieci. Liczba łóżek wynosiła wówczas około 150. W ośrodku przebywały głównie dzieci zagrożone gruźlicą kostno-stawową. Długie

pobyty dzieci w wieku lat 3-16 stwarzały potrzebę wprowadzenia edukacji szkolnej na poziomie podstawowym.

Placówką kolejno zarządzali: w latach 1945-1952 dr med. Bronisława Kucharska; w latach 1952-1961 dr med. Stanisław Bieńka; a w latach 1961-1967 dr med. Lucyna Łuczak.

Ośrodek kompleksowej rehabilitacji dziecięcej 1968-2000

W roku 1967 dyrektorem placówki został, uczeń i współpracownik Degi, dr med. Konstantyn Piechocki – specjalista ortopeda [5]. Zakład otrzymał nazwę Sanatorium Rehabilitacyjnego dla Dzieci ze Schorzeniami Narządu Ruchu. Ośrodek przekształcono w pełnoprofilowe centrum kompleksowej rehabilitacji medycznej dla dzieci. W związku z prowadzoną w kraju akcją szczepień przeciwko gruźlicy zmniejszyła się liczba przypadków gruźlicy kostno-stawowej u dzieci. Do szpitala kierowano dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, przepukliną oponowo-rdzeniową, neuropatiami, pierwotnymi chorobami mięśni, pacjentów pourazowych, dzieci z chorobą Perthesa, chorobami kręgosłupa (skoliozy, choroba Scheuermanna).

W ośrodku prowadzono pełną rehabilitację kompleksową według modelu poznańskiego. Dzieci z dysfunkcją narządu ruchu kierowano na podstawie skierowań z Zakładów Opieki Zdrowotnej z terenu Poznania oraz Wielkopolski. Okres hospitalizacji wynosił od 4 miesięcy do 3 lat.

Przebywającym w szpitalu dzieckiem, na ogół dotkniętym złożonymi schorzeniami narządu ruchu o różnej etiologii, kompleksowo zajmował się wielospecjalistyczny team rehabilitacyjny z lekarzem specjalistą rehabilitacji medycznej (całodobowy dyżur), magistrem rehabilitacji, logopedą, wychowawcą, nauczycielami i terapeutami. W szpitalu funkcjonowała szkoła realizująca pełen program szkół publicznych (wraz z maturą) oraz w zależności od potrzeb nauczanie specjalne i indywidualne. W ośrodku funkcjonowało również przedszkole [6].

Stosowany był pełen zakres dostępnych zabiegów: kinezyterapia, hydroterapia, terapia zajęciowa (ergoterapia), elektroterapia, światłolecznictwo, termoterapia.

W zakresie zaopatrzenia ortopedycznego placówka w Kiekrzu współpracowała z Poznańskimi Zakładami Sprzętu Ortopedycznego przy ul. Przemysłowej oraz Warsztatami Ortopedycznymi byłego Instytutu Ortopedii i Rehabilitacji. W szpitalu, podobnie jak w Świebodzinie, zatrudniony był również na stałe stomatolog.

Ośrodek podjął współpracę z organizacjami charytatywnymi z Holandii i Szwecji.

Dzięki współpracy kliniki poznańskiej z ośrodkiem w Kiekrzu leczenie operacyjne, będące wg Degi ogniwem procesu rehabilitacji, odbywało się w Klinice Ortopedii Dziecięcej Instytutu Ortopedii i Rehabilitacji.

Trafiające do Kiekrza dzieci z różnego stopnia dysfunkcjami narządu ruchu były objęte rehabilitacją kompleksową. Rehabilitacja dziecięca w ośrodku w pełni realizowała założenia modelu poznańskiego wzorowanego na pionierskich postulatach Ireneusza Wierzejewskiego [7] i Wiktora Degi. Ten wielokierunkowy i wielospecjalistyczny proces miał na celu nie tylko usprawnienie objętego procesem chorobowym elementu narządu ruchu, lecz całość działań, które mają umożliwić dziecku prawidłowy rozwój fizyczny i intelektualny, uruchomić mechanizmy kompensacyjne, umożliwić podjęcie pracy zawodowej bądź też nauczyć czynności samoobsługi w przypadku znacznego i nieodwracalnego naruszenia sprawności. Podmiotem działania w tym przypadku był nie objęty chorobą narząd, lecz pacjent-dziecko w perspektywie jego dorosłego życia, zdolności do pracy, samoorganizacji, współuczestniczeniu w życiu społecznym. Rehabilitacja kompleksowa w ośrodku rehabilitacyjnym jednocześnie podejmowała dwa aspekty:

- rozwój biologiczny dziecka i usprawnienie narządu ruchu poprzez kinezy- i fizykoterapię w połączeniu z odpowiednim zaopatrzeniem ortopedycznym, wykształceniem czynności zastępczych, nauką samoobsługi, lokomocji i podstawowych czynności.
- rozwój funkcji społecznych poprzez przedszkole oraz pełną edukację, a przy upośledzeniu umysłowym edukację specjalną, psychoterapię oraz terapię zajęciową stanowiącą pomost między usprawnianiem narządu ruchu a resocjalizacją.

Przy przyjęciu dziecka ustalano strategię leczenia, rokowanie, zakres i ilość zabiegów. Następnie dzieckiem zajmował się zespół rehabilitacyjny składający się z lekarza, pielęgniarek, magistrów rehabilitacji, fizykoterapeutów, masażyistów, psychologa, logopedy, nauczycieli i wychowawców.

Niezwykle istotna w kompleksowej rehabilitacji dziecięcej integracja pacjentów oraz rozwijanie funkcji społecznych realizowane były w pełni przez organizowane obozy i biwaki. W ośrodku utworzony został i funkcjonował aktywny szczepek harcerski, który przez 30 lat organizował letnie rehabilitacyjne obozy.

Dr Konstantyn Piechocki od 1967 do 1990 roku pełnił funkcję dyrektora placówki. Po nim prowadzili ją kolejno: mgr Barbara Skibka, mgr Joanna Kmiecik i lek. med. Wiesława Staszek. Status prawny placówki uległ zmianie w 1993 – zakład dotychczas funkcjonujący jako Sanatorium przekształcony został w Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Poznaniu-Kiekrzu.

W roku 1993 funkcję dyrektora placówki przejął mgr Maciej Walczak. Z wykształcenia magister rehabilitacji oraz ekonomista podjął wyzwanie dostosowania placówki do współczesnych standardów oraz przeprowadzenia zakładu przez transformację związaną z reformą w ochronie zdrowia.

Ośrodek został zmodernizowany i rozbudowany. Dyrektor organizował środki finansowe ustawicznie szukając sponsorów i darczyńców. Dnia 11 września 1995 powołane zostało Grono Przyjaciół Dzieci Szpitala – stowarzyszenie zrzeszające osoby i instytucje wspierające ośrodek rehabilitacyjny w Kiekrzu.

W latach 1994-1995 przy szpitalu wybudowane zostały: nowoczesna oczyszczalnia ścieków spełniająca obecne w tym zakresie obecne obostrzone standardy, własne ujęcie i stacja uzdatniania wody, bezobsługowa nowoczesna kotłownia.

W roku 1995 dzięki współpracy z organizacjami charytatywnymi z Holandii na terenie parku ośrodka wybudowano de novo trzy tzw. pawilony rehabilitacyjno-edukacyjne. W pawilonach tych odbywały się (z wyłączeniem miesięcy zimowych) turnusy rehabilitacyjne dla najmłodszych dzieci (od 1 roku życia). Celem turnusów było przede wszystkim wyedukowanie matek podczas indywidualnych ćwiczeń z dziećmi. Podczas zajęć i ćwiczeń prowadzonych z dziećmi przez rehabilitantów, logopedów i psychologów matki były kształcone w zakresie potrzeb rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych dziecka tak, by następnie w warunkach domowych zachować ciągłość rehabilitacji i kontynuować samodzielnie pracę z dzieckiem.

W roku 1996 szpital po raz kolejny rozbudowano i przy okazji wyposażono w niezbędną windę. Ośrodek posiadał 110 łóżek (z czego 10 stanowiły pawilony rehabilitacyjno-edukacyjne) w tym trzy oddziały:

- przedszkolny dla najmłodszych dzieci;
- dla chłopców i dziewczynek w wieku 7-16 lat.

W wyjątkowych sytuacjach przyjmowano i leczono również pacjentów w wieku 17-20 lat, głównie w przypadkach najcięższych postaci MPD w 4 i 5 stopniu w skali Rankina.

Planowano również otwarcie w ośrodku sekcji hipoterapii.

W szpitalu funkcjonowała w pełnym zakresie szkoła – Zespół Szkół nr 109 – podlegająca Wydziałowi Oświaty Urzędu Miasta. W skład szkoły wchodziły klasy podstawowe, gimnazjalne oraz liceum wraz z możliwością przeprowadzania matury. Szkoła posiadała nowoczesną salę komputerową do zajęć z informatyki, miała też możliwość nauczania 4 języków obcych. Prowadzono zarówno zajęcia indywidu-

alne jak i specjalne. Oprócz szkoły dzieci realizowały zainteresowania w sekcjach sportowych, zespole muzyczno-teatralnym, zajęciach plastycznych.

Od roku 1995 funkcję dyrektora ds. medycznych pełniła lek. med. Grażyna Gwizdowska – specjalista rehabilitacji medycznej.

Ośrodek ten będący jedną z najstarszych w Polsce placówek zajmujących się rehabilitacją dziecięcą od 1999 roku funkcjonował jako SPZOZ zapewniając dzieciom z wszelkiego rodzaju dysfunkcjami narządu ruchu wcześniej zapoczątkowaną i powszechną rehabilitację kompleksową. Dzieci były kierowane z terenu całej Wielkopolski na podstawie skierowań wystawianych przez lekarzy ortopedów, pediatrów, neurologów i specjalistów w rehabilitacji medycznej.

Profil chorób w pierwszym dziesięcioleciu istnienia placówki obejmował głównie dzieci zagrożone gruźlicą kostno-stawową, w drugiej kolejności dzieci z porażeniami po poliomyelitis anterior. W końcu XX wieku sukcesywnie zwiększała się liczba dzieci z dysfunkcjami narządu ruchu będącymi skutkiem urazów głównie powstałych w wyniku wypadków komunikacyjnych stanowiąc do 10% pacjentów. Dzieci te obok leczenia podstawowego wymagały interwencji psychologa ze względu na nagłe uszkodzenie dotychczas sprawnego narządu ruchu. Często też wypadek niósł ze sobą tragedię w postaci utraty bliskich. Hospitalizowano także dzieci z MPD (około 25% pacjentów) oraz chorobami kręgosłupa, w tym ze skoliozami i chorobą Scheuermanna (54% pacjentów), a także dzieci z chorobą Legg-Calvego-Perthesa (około 2 % pacjentów). Niecały 1% hospitalizowanych było z następstwami nowotworów, podobnie około 1% stanowiły artropatie będące skutkiem hemofilii [8].

W ośrodku stosowano pełen profil zabiegów fizykalnych m.in. ćwiczenia w UGUL, ćwiczenia wg Vojty, PNF (*Proprioceptive Neuromuscular Facilitation*), metodę reedukacji nerwowo mięśniowej wg Bobath, ćwiczenia w tanku Hubbarda, galwanizację, jonoforezę, elektrostymulację, tonolizę, diadynamik, magnetronic, laser, sollux, parafinę i inne. Rocznie wykonywanych jest ponad 20.000 procedur fizjoterapeutycznych.

Stosowano również procedury psychologiczne m.in. badanie testami inteligencji, terapię behawioralną, psychoterapię integrującą, psychoterapię indywidualną, testy osobowości. Liczba ww. procedur wykonanych rocznie kształtowała się na poziomie 2000. W świetle powyższych faktów placówka w Kiekrzu k/Poznania jawi się jako zakład niezwykle dynamicznie rozwijający się, nadążający za postępem w zakresie nowoczesnie pojętej rehabilitacji narządu ruchu.

Piśmiennictwo / References

1. Dega W. O polskim modelu rehabilitacji w okresie jego powstawania [w:] Wiktor Dega znany i nieznan. Stasiewicz-Jasiukowa I (red). AM, Poznań 2000.
2. Kto jest kim w polskiej medycynie. Interpress, Warszawa 1987: 350.
3. Szawłowski K (red). Informator o placówkach rehabilitacyjnych w Polsce. Krajowy Zespół Spec ds. Rehabil, Poznań 1986: 422-423.
4. Wywiad autora z dr n. med. Tadeuszem Urbanem z grudnia 2006.
5. Łempicki A (red). 90 lat Poznańskiej Ortopedii. Oddział Poznański PTOiT, Poznań 2003: 263-272.
6. Szawłowski K (red). Informator o placówkach rehabilitacyjnych w Polsce. Krajowy Zespół Spec ds. Rehabil, Poznań 1986: 304.
7. Pankowski W. Rys historyczny Wojewódzkiego Szpitala Ortopedycznego przy ul. Gąsiorowskich w Poznaniu [w:] 90 lat Poznańskiej Ortopedii. Łempicki A (red). Oddział Poznański PTOiT, Poznań 2003: 212-214.
8. Obszerne dane statystyczne udostępnione w 2006 roku przez dyrektora placówki mgr Macieja Walczaka.