

# **Polska Szkoła Rehabilitacji**

*Jacek Durmała*

Katedra i Klinika Rehabilitacji, WNoZ w Katowicach, SUM w Katowicach

Polskie Towarzystwo Rehabilitacji

# Rehabilitacja medyczna

- młoda dziedzina medycyny
- wyodrębniona się w połowie XX w.
- Bezpośrednią przyczyną jej rozwoju był **wzrost liczby osób niepełnosprawnych**, związany przede wszystkim z ***działaniami wojennymi***, jak również, wynikających z ***epidemii choroby Heinego-Medina***.

Wiek XX to dalszy dynamiczny rozwój rehabilitacji.

Nazwę „rehabilitacja” użył Douglas C. Mc Murtrie Dyrektor Czerwonego Krzyża dla Inwalidów w Nowym Jorku w 1918 roku, w znaczeniu działań społecznych i zawodowych.

Duża liczba inwalidów po I wojnie światowej spowodowała zainteresowanie rehabilitacją zarówno z powodów leczniczych jak i społeczno – ekonomicznych.

- Pierwsze na świecie ośrodki kompleksowej rehabilitacji powstały po II wojnie światowej w Polsce (Klinika Ortopedii w Poznaniu) i w USA (Szpital Bellevue w Nowym Jorku).
- Howard Rusk i Wiktor Dega to pionierzy nowoczesnej, kompleksowej rehabilitacji medycznej na świecie.
- Prezentowali oni odmienne stanowiska co do miejsca rehabilitacji we współczesnej medycynie.



- Prekursor polskiej rehabilitacji - prof. Ireneusz Wierzejewski.
- Twórca polskiej rehabilitacji - prof. Wiktor Dega:
  - podstawy naukowe rehabilitacji medycznej,
  - pierwszy ośrodek naukowo-szkoleniowy.



## I. Wierzejewski zwolennik Linga i Zandera.

1926 zorganizował w Klinice uroczystość celem przypomnienia twórcy „szwedzkiej gimnastyki leczniczej”.

Podczas uroczystości przedstawił swoją koncepcję dotyczącą postępowania z osobami kalekimi.

„...leczenie niezdolnych do pracy kalek, by uczynić ich zdolnymi do zarobkowania – czyli z żebraków uczynić dodatnich członków narodu, a co najważniejsze wyleczyć okaleczającą dziatwę, aby uchronić ją od trwałego kalectwa, aby kiedyś nie pozostała ciężarem dla państwa i społeczeństwa...”

Koncepcja Wierzejewskiego stanowiła pierwowzór dla Wiktora Degi

Senat RP - 07.03.1929 r.

Wystąpienie senatora Wierzejewskiego  
o potrzebie stworzenia zorganizowanego na  
wzór niemiecki systemu opieki nad kalekami

# Howard Rusk

## **Pionier kompleksowej rehabilitacji medycznej w USA.**

„ojciec medycyny rehabilitacyjnej” w USA - internista

Proces prawidłowego leczenia określają wg Ruska

trzy etapy:

I – rozpoznanie;

II – leczenie podstawowe (zabieg operacyjny);

III – rehabilitacja prowadzona w odrębnym ośrodku rehabilitacyjnym.

Rehabilitacja według Ruska obejmowała okres leczenia pomiędzy leczeniem podstawowym a powrotem pacjenta do pracy zawodowej.

Rehabilitacja, w oparciu o rozwinięcie pozostałych nieuszkodzonych funkcji motorycznych (nie w oparciu na funkcjach nieodwracalnie uszkodzonych) miała chorym umożliwić powrót do życia w społeczeństwie.

Etap III – tj. rehabilitacja – odbywała się w oddzielnych od szpitala ośrodkach rehabilitacyjnych.

**Howard Rusk program rehabilitacji rozwinął już podczas II wojny światowej (Air Force).**

**Sukcesy spowodowały, iż wcześniej zapoczątkowaną rehabilitację upowszechniono w amerykańskich szpitalach wojskowych a następnie szeroko przyjęto w lecznictwie cywilnym.**



# Howard Rusk

- W procesie rehabilitacji istotną rolę odgrywała pomoc psychologiczna i niedopuszczanie do izolacji osób chorych. Wprowadzana była terapia zajęciowa (ergoterapia).
- W procesie leczenia rehabilitacyjnego uczestniczył psychiatra, ergoterapeuta, pracownik socjalny, lekarz, chirurg.
- Podmiotem w postępowaniu leczniczym był pacjent jako całość.

- Model prof. Degi i model dr. Ruska łączy kilka elementów.
- Głęboki humanizm zawarty w obu koncepcjach.
- Obaj lekarze postulowali by podmiotem w leczeniu był całościowo pojęty pacjent ze wszystkimi aspektami jego choroby, nie zaś dotknięty chorobą narząd.
- Kolejnym wspólnym elementem było pojęcie rehabilitacji, obejmującej aspekt medyczny społeczny i zawodowy.

Zestawienie chronologiczne najważniejszych wydarzeń w życiu i pracy zawodowej ojców współczesnej rehabilitacji w Polsce i w USA. Porównanie modelu współczesnej rehabilitacji według dra Howarda Ruska i prof. dr Wiktora Degę



wg prof. Romana Meissnera

Hygeia Public Health 2011, 46(4): 506-515



rok	Howard Rusk
1927	Ukończenie studiów medycznych na Uniwersytecie Pensylwania ( <i>University of Pennsylvania</i> )
1927	Rozpoczęcie specjalizacji internistycznej
1949	Misja medyczna dr. Ruska do Polski; Warszawa, Piekary Śląskie, Świebodzin, Poznań.
1951	Otwarcie Stałego Instytutu Rehabilitacji Medycznej Uniwersytecie Nowego Jorku ( <i>New York University</i> ) z biblioteką, salą gimnastyczną, basenem terapeutycznym
1953	Przewodniczący Zarządu Fundacji Amerykańsko-Koreańskiej
1955	Założyciel i prezydent Światowego Funduszu Rehabilitacyjnego
1957	Ponowna wizyta w Polsce i spotkanie z dr Degą
1952	Otrzymanie najwyższej światowej nagrody w dziedzinie rehabilitacji przyznanej przez Fundację Alberta i Mary Laskera

rok	Wiktor Dega
1924	Ukończenie studiów na Uniwersytecie Poznańskim. Uzyskanie tytułu doktora wszech nauk lekarskich. Rozpoczęcie specjalizacji z chirurgii ortopedycznej
1924	
1949	Współorganizator, jednego z pierwszych w Polsce, ośrodka rehabilitacyjnego dla dzieci w Świebodzinie
1950	Zostaje mianowany Krajowym Specjalistą d/s Rehabilitacji
1957-1967	Powołany na eksperta Światowej Organizacji Zdrowia ds. rehabilitacji
1959-1962	Rektor Akademii Medycznej w Poznaniu
1966	Otrzymanie najwyższej światowej nagrody w dziedzinie rehabilitacji przyznanej przez Fundację Alberta i Mary Laskera

- Polski model rehabilitacji wynikał z innych uwarunkowań niż proponowana koncepcja Howarda Ruska.
- Ogrom zniszczeń wojennych w Polsce był niewspółmierny ze skutkami wojennymi w Stanach Zjednoczonych.
- W USA kalectwo dotyczyło głównie inwalidów wojskowych.
- W Polsce obejmowało całą populację, w tym dzieci.
- Status majątkowy obu państw był nieporównywalny.
- Leczenie rehabilitacyjne wg Rusk'a rozpoczynało się wówczas, **gdy kończyła się faza kliniczna leczenia tj. faza zabiegu operacyjnego lub po pewnej przerwie, którą pacjent miał spędzić w domu.**

# Doświadczenia zawodowe W. Degi

- praca pod kierunkiem Ireneusza Wierzejewskiego w Zakładzie im B.S.Gąsiorowskiego w Poznaniu;
  - staże i studia podyplomowe w wiodących ośrodkach europejskich, m.in. w: Lyonie, u prof. G. Nové-Josseranda, Paryżu u prof. L. Ombrédanné'a, Włoszech u prof. V. Putti'ego, Sztokholmie u prof. P. Haglunda;
  - praca w Studium Wychowania Fizycznego Uniwersytetu Poznańskiego;
  - utworzenie i objęcie kierownictwa Oddziału Ortopedycznego w Bydgoszczy
1. zagadnienia wrodzonej dysplazji stawu biodrowego
  2. rehabilitacji narządu ruchu

- Dega miał koncepcję rehabilitacji **interdyscyplinarnej i kompleksowej** (zespołowej).
- Interdyscyplinarny instytut miał zawierać w sobie te kliniki, które zajmują się leczeniem operacyjnym bądź zachowawczym narządu ruchu a więc: neurologię, neurochirurgię, ortopedię i dział rehabilitacji – kinezyterapię i fizykoterapię.
- Inna od amerykańskiej jest tym samym polska koncepcja organizacji placówki rehabilitacyjnej.

- Wiktor Dega miał bardzo nowoczesne podejście do **rehabilitacji**, ponieważ uważał, iż **powinna ona rozpoczynać się na etapie leczenia podstawowego i stanowić jego integralną część** (*ten pogląd dzisiaj uznawany jest za podstawowy standard rehabilitacji medycznej*).

- W Polsce na początku lat 50-tych zakładając ośrodek rehabilitacyjno-ortopedyczny Dega dążył do realizacji **czterech najważniejszych cech tzw. polskiego modelu rehabilitacji** zaakceptowanego i zalecanego przez WHO tj. dążył do tego aby była ona **powszechnie dostępna, wcześnie zapoczątkowana, kompleksowa i ciągła.**



- **Powszechność**, czyli dostępność dla wszystkich chorych, odnosi się również do pojęcia interdyscyplinarności – rehabilitacja musi obejmować wszystkie dziedziny medycyny.

- **Wczesne zapoczątkowanie** – rozumiane jako usprawnianie pacjenta zarówno przed planowym zabiegiem operacyjnym jak i zaraz po zabiegu w postaci ćwiczeń w łóżku (ćwiczeń oddechowych, izometrycznych, biernych, wspomaganych, czynnych).
- Wczesne zapoczątkowanie jest również istotną podstawą rehabilitacji wszystkich innych, m.in. neurologicznej – po udarach mózgowych, zawale serca.

- **Kompleksowość.** Rehabilitacja znacznej części chorych ma charakter leczenia funkcjonalnego – zleconej przez lekarza rehabilitacji medycznej, oraz zabiegów fizykalnych, po których pacjent odzyskuje sprawność i powraca do funkcjonowania. W przypadku, gdy uraz bądź choroba całkowicie zmienia sytuację życiową chorego należy wprowadzać rehabilitację kompleksową prowadzoną przez zespół rehabilitacyjny.
- Na rehabilitację kompleksową zdaniem Degi składała się m.in. **kinezyterapia, fizykoterapia, zajęcia z logopedą, zaopatrzenie ortopedyczne, pomoc psychologiczna, pomoc socjalna, ergoterapia, nauka szkolna w przypadku dzieci i młodzieży, pomoc instruktora zawodowego.** Kompleksowa rehabilitacja wiąże się więc z pojęciem interdyscyplinarności czyli **zakłada udział lekarzy różnych specjalności w zależności od potrzeb:** neurologa, ortopedy, neurochirurga, reumatologa, kardiologa itd.

- **Ciągłość.** Rehabilitacja ma być nieprzerwana, jednocześnie ma być prowadzona rehabilitacja medyczna, zawodowa, społeczna. Pojęcie ciągłości rehabilitacji oznacza również kontynuację leczenia po opuszczeniu ośrodka szpitalnego, czyli rehabilitację środowiskową.

- Dega po stworzeniu koncepcji kompleksowej rehabilitacji rozpoczął organizowanie pierwszych zespołów rehabilitacyjnych, w których skład wchodziłi:
  - lekarz specjalista rehabilitacji medycznej – ordynator oddziału. Istotą było to, że lekarz specjalista rehabilitacji został koordynatorem zespołu rehabilitacyjnego i podlegli mu:
  - rehabilitanci a więc magistrowie rehabilitacji oraz związani z nimi podlegli technicy fizjoterapii;
  - inżynier i technik zaopatrzenia ortopedycznego;
  - psycholog kliniczny;
  - ergoterapeuta;
  - pracownik socjalny.

Dodatkowo, w przypadku rehabilitacji dzieci , do zespołu należeli również: nauczyciele, wychowawcy oraz przedszkolanki.

- W polskim modelu rehabilitacji kompleksowa rehabilitacja rozpoczynała się od ustalenia planu leczenia przez interdyscyplinarne konsylium lekarskie.
  - Wówczas w jego skład wchodził lekarze rehabilitacji medycznej, ortopedzi, pediatri, neurologi oraz inni specjaliści.
  - Głównymi celami konsylium było określenie: rokowania chorego, zwłaszcza w zakresie samodzielnej lokomocji, wymaganego zakresu i rodzaju interwencji chirurgicznej, rodzaju i zakresu zastosowania kinezyterapii oraz zabiegów fizykalnych, rokowanie co do możliwości kontynuowania dotychczasowej pracy zarobkowej lub jej zmiany, możliwości i potrzeb zastosowania ortoz i protez.
  - Tak ukształtowany plan leczenia był przekazywany zespołowi rehabilitacyjnemu oraz choremu.
  - Ważnym czynnikiem była akceptacja przez pacjenta zaproponowanego planu leczenia.

- W Klinice Ortopedii w Poznaniu Dział Rehabilitacji został uruchomiony w roku 1948 i był drugim na świecie ośrodkiem opartej na naukowych podstawach kompleksowej zespołowej rehabilitacji medycznej.
- Zaledwie rok wcześniej (1947) został uruchomiony pierwszy na świecie oddział rehabilitacji medycznej w szpitalu Bellevue w Nowym Yorku pod kierownictwem Howarda Ruska.

- Ukoronowaniem działalności Wiktora Degi było utworzenie w roku 1960 **pierwszej na świecie Katedry Medycyny Rehabilitacyjnej w ramach Akademii Medycznej w Poznaniu** oraz uznanie polskiego modelu rehabilitacji medycznej przez Światową Organizację Zdrowia za model godny naśladowania.
- Oficjalnie polski model rehabilitacji medycznej został **zaakceptowany na posiedzeniu Biura Europejskiego WHO w roku 1970.**



- W latach 1946-1973 tworzenie rehabilitacji medycznej miało charakter wolontarny, tzn. nie istniał ustawowy obowiązek prowadzenia rehabilitacji, organizowania ośrodków rehabilitacji i szkolenia odpowiednich kadr.
- Rehabilitacja w tych latach rozwijała się wyłącznie dzięki działającym bezinteresownie społecznikom.

## 1973-1975 MZiOS ustaliło strukturę organizacyjną rehabilitacji medycznej w kraju

- W ramach wprowadzonej **Ustawy o zespolonej opiece zdrowotnej** każdy zespół opieki zdrowotnej otrzymał ustawowy obowiązek zapewnienia pacjentom rehabilitacji poprzez zorganizowanie w szpitalu pionu rehabilitacji lub rehabilitacji przyłóżkowej, oraz poradni rehabilitacyjnej – pod kierownictwem lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej.
- Szpital wojewódzki miał zorganizować oddział rehabilitacji bądź dział rehabilitacji i w razie potrzeby zapewnić pacjentowi rehabilitację funkcjonalną lub kompleksową.

1973-1975 MZiOS ustaliło strukturę organizacyjną rehabilitacji medycznej w kraju

- W miastach lub ośrodkach większych powstały wojewódzkie specjalistyczne zespoły rehabilitacyjne jako połączenie wojewódzkiej przychodni rehabilitacyjnej ze specjalistycznym zamkniętym zakładem rehabilitacyjnym.
- Zespół taki był odrębną jednostką budżetową, której dyrektorem musiał być lekarz specjalista rehabilitacji.

- Eleonora Reicher „O działaniu ćwiczeń cielesnych na ustrój ludzi zdrowych i chorych” (1932)
- F. Raszeja
- prof. A. Wojciechowski, dr J. Titz-Kosko
- Weiss
- prof. J. Konorski, Prof. Jan Haftek neurorehabilitacja
- prof. A. Syfried - rehabilitacja w chorobach reumatycznych, patobiomechanika
- prof. Z. Askanas, prof. S. Rudnicki - rehabilitacja kardiologiczna
- prof. Z. Zagrobelny - fizykoterapia wykorzystanie temperatur kriogenicznych

## PIŚMIENNICTWO:

- Gałkowski T, Kiwerski J (red). Encyklopedyczny słownik rehabilitacji. PZWL, Warszawa 1986: 216-217.
- Meissner R. The Known and the Unknown Wiktor Dega [w:] Wiktor Dega znany i nieznan. Stasiewicz-Jasiukowa I. (red). AM, Poznań 2000: 163.
- Bogutyn H. Wiktor Marian Dega, ein grösser Orthopäde und Mittler zwischen deutscher und polnischer Orthopädie-Versuch einer Biographie. Dissertation aus der Orthopädischen Klinik des St. Vincenz-Hospitals Brakel/Westfalen 1985: 8, 11-12.
- Dega W. O bezprzypadkowym leczeniu wiotkich porażen kończyn dolnych. Polska Gazeta Lekarska 1928, 4: 22.
- Król J, Łempicki A, Czubak J. Leczenie wrodzonego zwłknięcia stawu biodrowego w latach 1946-2002. [w:] 90 lat poznańskiej ortopedii. Łempicki A (red). Oddział Poznański PTOiT, Poznań 2003:158-160.
- Kalinowski S. Ireneusz Wierzejewski 1881-1930. Rozprawa doktorska. AM, Poznań 1999: 196-238.
- Umowa zawarta między Gminą miasta Bydgoszczy a Panem Docentem Dr. Wiktorem Degą w sprawie stosunku służbowego. Bydgoszcz, dnia 30 lipca 1937 r. Zarząd Miejski w Bydgoszczy.
- Meissner R, Gadzinowski J. Wiktor Dega (1896-1995) [w:] Księga pamiątkowa w 80-lecie Uniwersyteckiego Wydziału Lekarskiego w Poznaniu. Meissner RK (red). Poznań 2001:113-126.
- [www.physiatry.org/about/history.html](http://www.physiatry.org/about/history.html)
- Rusk HA. Medical Mission to Poland. An informal report on Rehabilitation of the Disabled New York City, March 1950, w zbiorach promotora.
- Humanitaryzm na usługach ekonomiki. Służba Zdrowia, maj 1968.
- Szawłowski K (red). Informator o placówkach rehabilitacyjnych w Polsce. Krajowy Zespół Specjalistyczny d/s. Rehabilitacji, Poznań 1986: 17.
- Lubecki M. Polski model rehabilitacji medycznej zaakceptowany i zalecany przez WHO. Hygeia Public Health 2011, 46(4): 506-515.
- Lubecki M. Rehabilitacja medyczna w Polsce przed rokiem 1950. Profesor Ireneusz Wierzejewski oraz jego uczniowie – Franciszek Raszeja i Wiktor Dega. Hygeia Public Health 2011, 46(3): 396-400.
- Karczmarek Z. Ireneusz Wierzejewski [w:] Wielkopolski słownik biograficzny. PWN, Warszawa-Poznań 1981: 816-817.
- Łempicki A. Ireneusz Wierzejewski – twórca ortopedii poznańskiej. [w:] 90 lat Poznańskiej ortopedii. Łempicki A. (red). Oddział Poznański PTOiT, Poznań 2003: 34, 148, 304.
- Przychodzki M. Ireneusz Wierzejewski – twórca pierwszej katedry ortopedii w Polsce. Chirurgia Narządu Ruchu i Ortopedia Polska 1964, 29: 269-275.
- Dega W. Ortopedia i rehabilitacja. PZWL, Warszawa 1964, 1968, 1983: 10-12.
- Dega W. Moja droga życiowa do wiedzy i zawodu [w:] Wiktor Dega znany i nieznan. Stasiewicz-Jasiukowa I (red). AM, Poznań 2000: 87.
- Przybył K. Ireneusz Wierzejewski – jego praca w zakładzie ortopedycznym Konrada Biesalskiego w latach 1909-1911 i jej wpływ na poglądy zawodowe pierwszego w Polsce profesora ortopedii. Archiwum Historii i Filozofii Medycyny 1999, 62, 4: 605-614.
- Żuk T, Dziak A. Propedeutyka ortopedii. PZWL, Warszawa 1977: 28.
- 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.
- Wierzejewski I. Zakłady lecznicze dla kalek. Protokół posiedzenia Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego poświęconego sprawom szpitalnictwa z dnia 14 maja 1929 r. [w:] Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego 1930, 124: 59-62.