

ZARYS POWSTANIA REHABILITACJI NA ŚWIECIE ORAZ JEJ TWÓRCY W POLSCE

OUTLINE OF REHABILITATION IN THE WORLD AND ITS CREATORS IN POLAND

Monika Gałczyk¹, Katarzyna Van Damme-Ostapowicz², Ewelina Kimszal³

1 Szpital Wojewódzki w Łomży – pion rehabilitacji

2 Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

3 Studenckie Koło Naukowe „Tropik”, Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2016.19>

STRESZCZENIE

Można powiedzieć, że rehabilitacja medyczna jest dziedziną, która rozwinęła się dopiero po II wojnie światowej, jednak jej historia jest bardzo długa. Metody i zasady, które są obecnie stosowane w leczeniu usprawniającym, mają wiekowe tradycje. Obecnie rehabilitacja w swojej formie organizacyjnej stanowi nowy kierunek działania w ochronie zdrowia oraz utrzymywania człowieka w jak najlepszej sprawności fizycznej.

Słowa kluczowe: historia rehabilitacji, polska rehabilitacja, początki kompleksowej rehabilitacji medycznej.

ABSTRACT

You could say that medical rehabilitation is a field that developed after World War II, but its history is very long. Methods and rules, which are currently used in the treatment of streamlining have a tradition of age. Currently rehabilitation in its organizational form is a new course of action in health and maintain human in the best physical fitness.

Keywords: history rehabilitation, Polish rehabilitation, the beginnings of comprehensive medical rehabilitation.

Wstęp

Rehabilitacja jest pojęciem bardzo szerokim, rozumianym jako proces złożony, który obejmuje działania lecznicze, społeczne i zawodowe. Jej podstawową składową jest rehabilitacja medyczna, która rozwinęła się na szeroką skalę w Polsce i na świecie dopiero po II wojnie światowej. Zanim jednak rehabilitacja stała się integralną częścią leczenia, musiała przejść wiele przeobrażeń. Samo pojęcie „rehabilitacja” pojawiło się dopiero w XX wieku, jednak już w czasach starożytnych ludzkość świadomie stosowała bodźce fizyczne (światło, ciepłą wodę, masaż, ćwiczenia fizyczne) w celach usprawniania oraz celach profilaktycznych [1].

W swojej misji zarówno leczenia, jak i usprawniania rehabilitacja współpracuje z wieloma dziedzinami pokrewnymi. W zespole rehabilitacyjnym pracuje zgodnie wielu specjalistów (lekarz, fizjoterapeuta, pielęgniarka, psycholog, logopeda, pracownik socjalny). Współczesna rehabilitacja jest dyscypliną wieloprofilową, która obejmuje swoją opieką bardzo dużą grupę pacjentów z wieloma jednostkami chorobowymi. Stawia to przed polską rehabilitacją niezwykle trudne zadania [2, 3].

Początki rehabilitacji na świecie w czasach odległych

Życie człowieka pierwotnego było niezwykle surowe, a walka o przetrwanie stanowiła podstawę istnienia. W tamtym czasie liczyli się tylko silni i szybcy. Osoby chore i słabe były ciężarem dla całej grupy i bardzo często zdarzało się, że pozbywano się ich, nie zważając na ich los. Wyjątki stanowili przywódcy plemion szanowani za zasługi, które poczynili dla swojego ludu. Należy też zauważyć, że w tej prymitywnej epoce stosowano, na podobieństwo dzisiejszej szyny, dwa kawałki drewna, które przymocowane do zranionej kończyny przynosiły ulgę. Mniej więcej w tym samym czasie wprowadzono posługiwanie się kulami. Fakt ten odzwierciedla rzeźba pochodząca z egipskiego grobowca [4].

W kulturze japońskiej i chińskiej wszelkiego rodzaju ruch znany był jako element wpływający na prawidłowy rozwój człowieka. Do dzisiaj znane są różne ćwiczenia ruchowe wykonywane grupowo i publicznie na świeżym powietrzu. Wielki uczoney i filozof Tokuhon Nagata prowadził badania nad wpływem ruchu i ćwiczeń na zdrowie i siłę człowieka. Chiński cesarz urządzał zawody zdrowotne,

w skład których wchodziły ćwiczenia kształtujące tężyznę fizyczną i dużo ćwiczeń oddechowych. W starożytnym Rzymie również zajmowano się leczeniem ruchem, a wiadomości na ten temat zostały przejęte od Greków [5].

Wszystkie informacje wskazują, że leczenie usprawniające już w czasach starożytnych zajmowało czołowe miejsce w medycynie jako najbardziej fizjologiczny środek profilaktyczny i terapeutyczny. Należy wspomnieć, że w czasach starożytnych pojawiły się nie tylko pierwsze przykłady kinezyterapii, ale również zabiegi z zakresu fizykoterapii i masażu będących najczęściej wynikiem przypadkowych spostrzeżeń. Nazwę „fizykoterapia” wywodzącą się od greckiego słowa *physis* („natura”, „przyroda”) oznaczającą zastosowanie metod przyrodniczych w leczeniu i rehabilitacji oraz profilaktyce wprowadzono dużo później. W piśmiennictwie starożytnym zachowały się wzmianki o zabiegach oraz opisy zwyczajów rytualnych różnych religii [6].

W czasach średniowiecznych, w których potępiano kult ciała, a hołdowano umartwianiu się, nie rozwijano działalności na rzecz osób niepełnosprawnych [6].

W tych czasach religia z medycyną pozostawały w ścisłym związku i wszelkie znieszczenia ciała uważano za zesłaną za grzechy karę niebios. Był to „dopust Boży” i dlatego ówczesne społeczeństwo miało zapewniony spokój sumienia w stosunku do losów ludzi upośledzonych fizycznie. Pomimo takiego stanowiska w imię chrześcijańskiej miłości bliźniego powstawało w tym czasie wiele zakładów dla chorych, kalekich i starców, a stowarzyszenia religijne stawiały sobie jako jeden z celów niesienie pomocy osobom potrzebującym [7].

Ambroży Pare, który był cyrulikiem wojsk francuskich, swój zawód wykonywał z wielką odpowiedzialnością, na początku XVI wieku jako pierwszy zastosował podwiązanie krwawiących naczyń krwionośnych przy amputacjach zamiast zalewania ran gorącym olejem. Po dokonaniu u chorego amputacji stosował rehabilitację, zaopatrywał go w drewnianą protezę, a do domu zwalniał go dopiero wtedy, gdy pacjent chodził w protezie. Pare, wykorzystując umiejętności innych zawodów, np. kowali, doprowadził do tego, że rzemieślnicy Ci wytworzyli metalowe protezy i aparaty ortopedyczne. Wprowadził też wiele innych urządzeń, jak metalowe gorsety dla osób z wadami kręgosłupa, sztuczne zęby, szyny unieruchamiające kończyny i ułatwiające chodzenie, a także różnego rodzaju obuwie dla znieszczonego stóp. Pare był lekarzem społecznikiem, leczył zarówno biednych, jak i bogatych. Głównym celem jego działalności było przywrócenie choremu zdrowia i czynnego funkcjonowania w życiu codziennym. Można bez przesady przyjąć, że ta wielokierunkowa działalność

francuskiego chirurga była początkiem kompleksowej rehabilitacji [8].

Szczyt rozwoju leczenia usprawniającego przypada na okres międzywojenny, gdyż w czasie tym, przybywa olbrzymia rzesza inwalidów wojennych. Światem też wstrząsają epidemie różnych chorób. W latach 30. XX wieku pojawiają się masowe zachorowania na chorobę Heinego-Medina, która w 1951 roku dociera również do Polski. Rozwijają się wówczas zaproponowane w tej chorobie przez pielęgniarkę i fizjoterapeutkę Elizabeth Kenny techniki leczenia i usprawniania polegające na kocowaniu, parafinowaniu, odpowiednich ćwiczeniach biernych połączonych z techniką wibracji i drgań. Okazało się, że rehabilitacja była jedynym lekiem dla ofiar epidemii, który mógł usunąć kalectwo lub zmniejszyć jego rozmiar [9, 10].

Twórcy rozwoju rehabilitacji w Polsce

Na skalę masową rehabilitacja lecznicza rozwinęła się w Polsce po II wojnie światowej w związku z ogromnymi potrzebami społecznymi, które były skutkami przede wszystkim działań wojennych [11]. Na kształt nowej dyscypliny terapeutycznej największy wpływ miała działalność jej prekursorów, którzy inicjowali proces tworzenia korzystnych warunków prawnych i organizacyjnych oraz stwarzali warunki do kształcenia odpowiedniej kadry. Jedną z takich osób był wybitny lekarz i uczonec, prekursor chirurgii i pionier rehabilitacji polskiej Rafał Józef Czerwiakowski, często nazywany „polskim Pare” [12].

Czerwiakowski jako pierwszy w Polsce opisał bardzo szczegółowo instrumenty i przyrządy chirurgiczne, spośród których można wyróżnić aparaty ortopedyczne, protezy oraz przyrządy do leczenia złamań i zwichnięć. Zajmował się leczeniem znieszczeń i dysfunkcji narządu ruchu. W swojej praktyce często spotykał się z różnymi kontuzjami, jak naderwane mięśnie, zwichnięcia, złamania. Amputacje były dla niego ostatecznością, której należało unikać za wszelką cenę [12].

Znany poznański ortopeda prof. Wiktor Dega uważał, że rehabilitacja narządu ruchu w połączeniu z innymi specjalnościami medycznymi, tj. reumatologią, neurologią, neurochirurgią i oczywiście ortopedią, stanowi zespół dyscyplin klinicznych wzajemnie się uzupełniających. Według koncepcji Degi rehabilitację powinno się wdrażać możliwie jak najszybciej, aby w połączeniu z rehabilitacją społeczną, zawodową, psychologiczną móc przywracać pacjentowi utracone funkcje ruchowe. Zainteresowanie prof. Degi rehabilitacją były w dużej mierze spowodowane jego osobistymi przeżyciami związanymi ze złamaniem miednicy, jakiego doznał po upadku z konia, jak również z pracą w Studium Wychowania Fizycznego Uniwersytetu Poznańskiego, gdzie

prowadził zajęcia z gimnastyki leczniczej. Wielokrotnie odbywał staże naukowe w wiodących ośrodkach europejskich, które umożliwiły mu zapoznanie się z aktualnymi tendencjami w światowej kinezyterapii [13].

Ogromne zasługi w dziedzinie rehabilitacji położył również prof. Marian Weiss, który był i jest uważany za współtwórcę polskiego modelu rehabilitacji. Tworząc, a następnie rozbudowując Stołeczne Centrum Rehabilitacji, Weiss był wierny czterem podstawowym zasadom polskiej szkoły rehabilitacji: kompleksowości, wczesności wdrożenia, powszechności i ciągłości procesu leczenia. Za najważniejszą uważał jednak kompleksowość. Stworzył nowoczesne jak na tamte czasy – lata 50., 60. centrum rehabilitacji, które dysponowało bazą do rehabilitacji leczniczej (pełny zakres kinezyterapii, fizykoterapii, terapia zajęciowa) oraz zaplecze diagnostyczne (pracownie analizy chodu, badania wydatku energetycznego). Pracownie te dawały możliwość obiektywnej oceny stanu funkcjonalnego pacjenta, jak również oceny wpływu stosowanej terapii na poprawę funkcji chorego. W ten sposób powstawała baza do prowadzenia badań naukowych [14, 15].

Podsumowanie

Współczesna rehabilitacja i fizjoterapia jest mającą bogatą historię i tradycję dyscypliną, która ciągle się zmienia i doskonali metody i środki, którymi się posługuje. Jej rozwój nierozzerwalnie związany jest z ogromnymi potrzebami społecznymi. Największe znaczenie ma dla osób chorych i niepełnosprawnych, ale także dzięki rozwijającej się w ostatnich latach fizjoprofilaktyce środki i metody fizjologiczne pozwalające na uniknięcie kontuzji i dolegliwości przeciążeniowych dla osób w pełni sprawnych. Innowacyjna rehabilitacja medyczna w Polsce w skali światowej ma swój rodowód, gdyż wywodzi się z ortopedii i stała się integralną częścią podstawowego leczenia. Powszechnie wiadomo, że rehabilitacja medyczna pierwotnie dotyczyła leczenia schorzeń narządu ruchu. Sukcesy rehabilitacji narządu ruchu spowodowały, iż dostrzeżono jej znaczenie w wielu innych działach medycyny. Trudno jest dziś znaleźć medyczną gałąź kliniczną, w której nie byłaby stosowana rehabilitacja [3]. Doświadczenia minionych lat dowodzą, iż rehabilitacja jest potrzebna nie tylko we współczesnym systemie opieki zdrowotnej, lecz także w opiece nad osobami niepełnosprawnymi egzystującymi w różnych warunkach środowiskowych [15].

Na przestrzeni lat rehabilitacja medyczna w Polsce zyskała pełne prawa i uznanie. Stała się integralną częścią leczenia, została oparta na podstawach naukowych. Stworzono sprawny system organizacyjny, zbudowano bazę materialną i wykształcono specjalistyczne kadry. Rehabili-

tację uznano za ważny element polityki socjalnej państwa. Wieloletni dorobek polskiej rehabilitacji stanowi również istotny wkład w rozwój rehabilitacji na świecie [4, 11].

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

1. Milanowska K. Rehabilitacja medyczna. Warszawa: PZWL; 2001. 9–14.
2. Zembaty A. Rodowód historyczny fizjoterapii. Post Rehabil. 1991;5(1):17–23.
3. Ronikier A. Krótki zarys powojennej historii stołecznej rehabilitacji w kontekście powstania Wydziału Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie. Post Rehabil. 2009;23(3):5–7.
4. Biegański P, Polewska E. Rehabilitacja – od starożytności do współczesności. J Educ Sport. 2015;5(9):363–374.
5. Śliwiński Z, Sieroń A. Wielka fizjoterapia. Tom I. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2014. 1–11.
6. Wilk S. Historia rehabilitacji. Warszawa: AWF; 1985. 15–55.
7. Jandziś S, Kiljański M, Migąła M. Historia polskiej rehabilitacji. Opole: Oficyna Wydawnicza Politechniki Opolskiej; 2013. 124.
8. Lubecki M. Rola ośrodków rehabilitacyjno-ortopedycznych w polskim modelu rehabilitacji medycznej w drugiej połowie XX wieku. Hygeia Public Health. 2011;46(2):249–255.
9. Zieliński J. Stan rehabilitacji i problemy życiowe chorych niepełnosprawnych z powodu przewlekłych chorób płuc. W: Kierski J, Ostrowska A (red.). Stan rehabilitacji i potrzeby rehabilitacyjne osób o poszczególnych rodzajach niepełnosprawności. Warszawa: IFiS PAN; 1994. 149–150.
10. Chojnacka-Szawłowska G, Szawłowski K. Rehabilitacja. Warszawa: Medyczna Agencja Wydawniczo-Informacyjna; 1994. 8.
11. Jandziś S. Rehabilitacja lecznicza w okresie Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej. Prz Med Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie. 2010;8(4):505–511.
12. Kałamačka E. Rafał Józef Czerwiakowski pionier polskiej rehabilitacji. Rehabil Med. 2013;17(3):49–56.
13. Cytowicz-Karpiłowska W. 25 lat Wydziału Rehabilitacji AWF w Warszawie. Historia Katedry Rehabilitacji. Post Rehabil. 2009;3:23–27.
14. Jandziś S. Powstanie i rozwój pierwszych ośrodków rehabilitacji leczniczej w Polsce po II wojnie światowej. W: Obodyński K, Król P, Bajorek W (red.). Społeczno-kulturowe studia z kultury fizycznej. Rzeszów: Wyd. Uniwersytetu Rzeszowskiego; 2012. 633–645.
15. Stawny P, Kaniewska E. Rehabilitacja medyczna jako element rynku usług medycznych. Piel Pol. 2014;2(52):150–154.

Zaakceptowano do edycji: 2016-09-20
Zaakceptowano do publikacji: 2016-10-05

Adres do korespondencji:

Monika Gałczyk
ul. Sybiraków 16/8
18-400 Łomża
tel. kom.: 604 823 320
e-mail: monikagalczyk@onet.eu