

Prim. dr **Marcel Majsec** i dr **Maja Strache-Manestar**, Krapinske Toplice

RAD NA BOLNIČKOM ODJELU S TJELESNO INVALIDNOM I CEREBRALNO OŠTEĆENOM DJECOM

Niz bolesti i oštećenja koja uzrokuju tjelesnu invalidnost, a naročito invalidnost s cerebralnim oštećenjem, zahtijeva dugotrajan proces rehabilitacije. Sigurno je da u prvoj fazi treba što je moguće bolje i efikasnije provesti medicinsku rehabilitaciju. U okviru tog postupka boravak u zdravstvenoj ustanovi s operativnim liječenjem relativno je kratak, a specijalizirano fizioterapijsko liječenje, koje se na to nadovezuje, traje mnogo dulje, mjesecima, pa i godinama.

Djeca koja se upućuju na dječji odjel Bolnice za reumatske bolesti i rehabilitaciju u Krapinskim Toplicama, slučajevi su kod kojih je medicinska rehabilitacija još u toku. Radi toga je primarno provođenje intenzivne medicinske rehabilitacije, da bi se čim više smanjila invalidnost i time olakšao cijeli nakladni proces odgoja, obrazovanja i osposobljavanja. Ako se kod obrade, ili u toku tretmana ustanovi da je potrebno izvršiti određeni operativni zahvat, onda se dijete direktno po dogovoru premješta na suradnu ustanovu u Zagrebu (Ortopedska klinika Medicinskog fakulteta, Neurokirurški odjel klinike Rebro, Dječja bolnica u Klaićevoj ulici), te se nakon završenog liječenja ponovo vraća na nastavak rehabilitacionog liječenja.

No bilo bi nedopustivo i pogrešno kad bi se dugotrajno vrijeme boravka u bolnici posvetilo samo medicinskoj rehabilitaciji. Istovremeno i paralelno s medicinskom rehabilitacijom treba provoditi odgoj i obrazovanje koje odgovara uzrastu i psihičkom stanju. O tome i ovisi da li će se obrazovanje provoditi pod uvjetima redovnog ili specijalnog školovanja. Naročito treba naglasiti da se većinom radi o zapuštenoj djeci iz zabitnih krajeva, koja nisu ni imala prilike i mogućnosti za stjecanje utisaka, kontakata i iskustava, pa im u početku baš zbog toga treba posvetiti mnogo pažnje, truda i ljubavi.

Profil djece na odjelu mijenjao se s promjenom općeg morbiditeta pojedinih bolesti i traume u našoj narodnoj patologiji. Valovi epidemija

— Rad na bolničkom odjelu s tjelesno invalidnom i cerebralno oštećenom djecom

poliomijelitisa su prestali, a sada rijetko dobivamo na rehabilitaciju djecu s posljedicama te bolesti. Nasuprot tome, cerebralna oštećenja kod djece i trauma — saobraćajna i ostala — u stalnom su porastu. Prosječno se u toku godine prima na odjel sa 150 kreveta oko 350 djece od 1 do 14 godina (podatak iz 1967. godine, ali odgovara uglavnom i podacima iz prijašnjih godina).

Našu kazuistiku mogli bismo podijeliti u dvije skupine:

1. Prosječno 80 posto pacijenata djeca su s »čistom« tjelesnom invalidnosti, tj. s posljedicama bolesti i povreda lokomotornog aparata i stanja nakon ortopedskih operativnih zahvata (operacije prirođenog iščašenja kuka, kongenitalne deformacije stopala itd.). Kod te skupine djece rad je u okviru medicinske rehabilitacije i obrazovanja lakši zbog kooperativnosti djece. Pedagoški se rad odvija pod redovnim sistemom školovanja. Prosječni boravak djece na odjelu kraći je nego kod druge skupine.

2. Oko 20 posto pacijenata djeca su s cerebralnim oštećenjem. Rad s tom djecom mnogo je teži i kompliciraniji, i u pogledu medicinske rehabilitacije i specijalnog pedagoškog rada. Tu je potrebna mnogo veća angažiranost cijelog medicinskog i pedagoškog osoblja, mnogo više ljubavi, upornosti i truda. Prosječni boravak te djece iznosi najmanje tri mjeseca, pa i do godinu dana. To je svakako za uspješno završenje rehabilitacije daleko premalo; trebalo bi znatno dulje, ali to onemogućuju restrikcije onih organa koji snose troškove liječenja i školovanja (socijalno osiguranje ili općinske skupštine). Pedagoški se rad takve djece odvija po programima specijalnog školovanja. Manji broj te djece dolazi nam — nakon što su kod kuće proveli školske praznike — ponovo na odjel za slijedeću školsku godinu, tako da kod njih ukupna rehabilitacija traje i nekoliko godina. Uglavnom se tu radi o djeci koja u mjestu boravka nemaju specijalne škole.

Radni tim stručnjaka dijeli se u dvije skupine:

U **medicinskom timu** sudjeluje liječnik specijalist za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, pedijatar, ortoped i neurolog, nadalje, fizioterapeut, radni terapeut i, po potrebi, ortopedski tehničar.

U **pedagoškom timu** sudjeluju nastavnici osnovnog obrazovanja, psiholog, pedagog-defektolog, logoped, odgajatelji i posebno socijalni radnik. U okviru same bolnice postoji redovna osnovna škola sa svim razredima i specijalna škola u kojoj rade psiholog, pedagog-defektolog i logoped sa psihički retardiranom djecom koja nisu sposobna za redovno školovanje,

S predškolskom djecom rade odgajatelji, a rad je organiziran u formi dječjeg vrtića. Osim toga odgajatelji u svom radu kod djece razvijaju osjećaj za higijenu i općenito stjecanje kulturnih navika.

Kompozicija radnog dana na odjelu je sljedeća:

Ustajanje djece, jutarnja toaleta i zajutrak obavlja se od 6 do 7 sati. Rad fizioterapeuta počinje u 7 sati, kada jedna grupa djece odlazi u gimnastičke dvorane a druga u bazen. Vježbe se obavljaju cijelo prije podne do 14 sati, uz prekid u 10 sati zbog doručka i u 12 sati zbog ručka. Školska djeca obavljaju vježbe uglavnom grupno, dok se s predškolskom djecom radi pretežno individualno.

Što se tiče školske nastave, ona se obavlja za neke razrede od 8 do 12 sati, a za ostale poslije podne prema individualnom rasporedu. U to vrijeme i djeca pod stručnim nadzorom učitelja pišu zadaće i ponavljaju školsko gradivo.

U radnoj terapiji rad se obavlja prije podne od 7 do 14 sati, djelomično u grupama prema uzrastu, s manjom djecom individualno. Veća djeca izrađuju razne predmete iz drveta, tkanine, najlonskog konca, a djevojčice pletu i vezu. Mala djeca pomoću raznih igračaka vrše određene pokrete rukom, tako da kroz igru uvježbavaju složenije pokrete, što je naročito važno kod spastičara.

Ručak je u 12 sati, a nakon toga djeca imaju obavezan odmor, te u 15 sati užinu.

S predškolskom djecom rade odgajatelji praktički cijeli dan, tj. kada nisu okupirana kojom od rehabilitacionih procedura ili odmorom. Večera je u 18 sati; predškolska djeca idu nakon toga na spavanje, a školska smiju do 21 sat (iznimno i nešto dulje) gledati televiziju. Kao što se vidi, nije lako za svako pojedino dijete složiti dnevni program tako da svaki dan obavi sve propisane procedure i školsku nastavu, a da mu ipak ostane još i dovoljno vremena za igru i rekreaciju.

Z a k l j u č a k

Želimo istaknuti veliku važnost rehabilitacije za svako invalidno dijete, počevši od medicinske rehabilitacije, adekvatnog školovanja i poslije profesionalne rehabilitacije. To se ne može zamisliti bez timskog rada u referatu navedenih stručnjaka.

Već je velika pomoć društvu i porodici ako se invalidno dijete osposobi makar za to da se može samo zbrinjavati i da ne bude stoposto na

— Rad na bolničkom odjelu s tjelesno invalidnom i cerebralno oštećenom djecom teret zajednici, tj. da ne vezuje potpuno uz sebe jednu zdravu osobu koja treba da ga njeguje.

Naravno da je kod djece neobično važno koordinirati medicinsku rehabilitaciju i pedagoški rad, kako ne bi zbog medicinske rehabilitacije stradalo školovanje, jer će dobar dio invalidne djece morati kasnije izabrati neko zvanje koje ne zahtijeva teži fizički rad, već određenu školsku spremu.

Na kraju treba istaknuti da svaki rehabilitacioni postupak i boravak u rehabilitacionoj ustanovi treba da traje toliko dugo koliko je potrebno da se dijete donekle osposobi za samostalni život, odnosno izliječi, ako je moguće, a da pri tome ne igraju ulogu ograničenja putem propisa mjerodavnih organa. Inače su uložena sredstva neracionalno iskorištena a, s druge strane, uspjeh u liječenju znači pomoć pacijentu, njegovoj porodici i društvu.

Prim. Dr. **Marcel Majsec** and Dr. **Maja Strache-Manestar**, Krapinske Toplice

ACTIVITY IN THE HOSPITAL WARD WITH THE PHYSICALLY HANDICAPPED AND CEREBRAL PALSIED CHILDREN

SUMMARY

At the children hospital ward at Krapinske Toplice there are treated about 350 children yearly.

The medical rehabilitation includes all activities of physical therapy. If a surgical intervention is needed it is performed in collaborating departments of Zagreb hospitals.

Paralelly the education and teaching perform in about 80% of children with psysical disabilities under normal conditions and programs, and in 20% of children with concommitant cerebral damage in special classes with moderated curriculums.

The composition of the day-program has been explained by the authors, as well as the responsibility of each member of the medical and pedagogic team. They also point out that the treatment should be permanent till the rehabilitation for an independent life — if possible.