

STRUČNI ČLANAK

Bolnica za reumatske bolesti i rehabilitaciju u Splitu

DESETOGODIŠNJE ISKUSTVO U KUĆNOJ REHABILITACIJI U SPLITU

TEN-YEAR EXPERIENCE IN HOME REHABILITATION IN SPLIT

Tonko Vlak i Štefanija Škare

Sažetak

Tijekom desetogodišnjeg rada Službe za rehabilitaciju u kući bolesnika Bolnice za reumatske bolesti i rehabilitaciju u Splitu, rehabilitacija je provedena kod 2 132 bolesnika.

Najviše je bilo onih koji su se oporavljali i rehabilitirali nakon cerebrovaskularnog insulta (29,13%), a nešto manje onih s posttraumatskim stanjima (16,42%) i degenerativnim bolestima lokomotornog sustava (10,74%).

Veliki udio u ukupnom broju naših bolesnika činila su cerebralno oštećena djeca, koja u Splitu imaju vrlo loše uvjete za stacionarnu rehabilitaciju, pa rehabilitacija u kući bolesnika predstavlja jedini pravi način medicinske rehabilitacije uz edukaciju roditelja. Postojanjem ovakve Službe u Splitu, bitno je umanjen negativni utjecaj malog broja bolničkih kreveta za rehabilitaciju te stupanj invalidnosti kroničnih bolesnika, a broj Službom obuhvaćenih bolesnika ukazuje na potrebu i značaj ove Službe te njen utjecaj na poboljšanje zdravstvenog standarda pučanstva Splita.

Ključne riječi: Kućna rehabilitacija

Summary

As an integral part of the Hospital for Rheumatic Diseases and Rehabilitation in Split (Croatia), its Home Rehabilitation Service has been successfully functioning for ten years. In the period from December 1981 to December 1991 as many as 2132 patients were treated. Most of them, namely 621 patients - or 29.13% - were those recuperating from and treated after a cerebrovascular insultus. The number of patients with degenerative rheumatic diseases and those in posttraumatic condition was somewhat smaller.

The majority of all our patients were the children with cerebral damage who, in Split, are deprived of being treated as in-patients. For them home rehabilitation is the only medical treatment obtainable so far.

The positive effect of Home Rehabilitation Service in Split has been evident both in relieving the shortage of hospital beds in helping the chronically disabled persons by treating them as out-patients. The number of patients covered by this Service indicates its significance and its enormous influence of improving the public health standard of Split.

Key words: Home rehabilitation

Uvod

Rehabilitacija je kompleksni proces osposobljavanja, u najvećoj mjeri, za što samostalniji rad i život osoba koje su izgubile potpuno ili djelomično svoju radnu sposobnost zbog ozljede, bolesti ili prirodene mane (1).

Rehabilitacija, u strogo medicinskom poimanju te riječi, se obavlja u zdravstvenim ustanovama, stacionarno ili ambulantno, pod nadzorom liječnika specijaliste za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, a neposredni izvršioци liječničkih uputa su fizioterapeuti, sa srednjom i višom školom za fizioterapeute, koji svojim predanim i stručnim radom, u neposrednom kontaktu s bolesnikom ostvaruju osnovni cilj rehabilitacije: uspostavljanje djelomične ili potpune sposobnosti za rad i svakodnevne aktivnosti.

Današnja patologija, produženi životni vijek te način života i rada dovode do velikog priliva bolesnika kojima je rehabilitacija nužna. Ograničen broj bolničkih kreveta za rehabilitaciju, ograničavanje trajanja pojedinačne hospitalizacije u svrhu rehabilitacije te težnja da se rehabilitacija danas što više deinstitutionalizira dovodi do toga da se veći broj bolesnika otpušta kućama ranije nego što bi to medicinska indikacija zahtjevala. Time se onemogućava pravovremena i dovoljno duga pomoć indiciranim metodama fizikalne terapije.

Rukovodeći se navedenim činjenicama i želeći što više pomoći bolesnicima kojima bi kontinuirana rehabilitacija omogućila brži funkcijski, ali i psihosociološki oporavak, u prosincu 1981.g. je u Bolnici za reumatske bolesti i rehabilitaciju "Splitske toplice" (u daljnjem tekstu Bolnica) formirana Služba za kućnu rehabilitaciju (u daljnjem tekstu Služba) s ciljem da se tako omogući kontinuirana rehabilitacija bolesnika otpuštenih kućama s Odjela za rehabilitaciju ili Reumatološkog odjela Bolnice.

Poticaj za razvoj Službe, osim navedenih težnji, bio je i konkretni primjer dviju bolesnica koje su zbog postojećeg funkcijskog i motoričkog deficita bile kontinuirano vezane za fizioterapeuta, koji je obavljao rehabilitaciju u kući bolesnica i prije nego je Služba zaživjela.

Interesantan podatak je da su obje bolesnice i danas uključene u rehabilitaciju putem Službe, a kontinuirana rehabilitacija tijekom proteklih 10 godina omogućila je njihovo osamostaljivanje i zadovoljavajuće stanje lokomotornog sustava.

Stručni tim koji je obnašao funkcijske zadatke Službe sastojao se od liječnika specijaliste i višeg fizioterapeuta, na mjestima voditelja Službe te tri fizioterapeuta.

Tijekom proteklih 10 godina Služba je popunjena novim stručnim kadrovima, a neki fizioterapeuti su usmjeravali svoju doedukaciju prema poslovima koje će obavljati u okviru Službe (npr. rehabilitacija djece). Na mjestu voditelja Službe se izmjenilo nekoliko liječnika, specijalista za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, koji su svojim radom i inovacijama pokušali unaprijediti Službu. Danas je u tim uključeno 5 viših i 3 srednja fizioterapeuta. Želja nam je da ovim radom ukažemo na opseg rada Službe tijekom proteklog perioda, na jedinstvenost ovakvog oblika rehabilitacije u Južnoj Hrvatskoj te na potrebu organiziranja sličnih oblika i načina rehabilitacije i u ostalim gradovima koji raspolažu potrebnim kadrovima i entuzijazmom, a na zadovoljstvo i korist svih naših bolesnika.

Rezultati

Tijekom proteklog desetogodišnjeg razdoblja radom službe je bilo obuhvaćeno 2 132 bolesnika (Tablica 1).

Radi lakšeg prikaza rada Službe, svi bolesnici su svrstani u 11 kategorija, prema dijagnozama koje su indicirale rehabilitaciju. Najveći broj bolesnika, od prosinca 1981.g. do prosinca 1991.g. bio je prethodno hospitaliziran u našoj Bolnici, pa je rehabilitacija u kući bila samo nastavak započetog procesa.

Manji broj bolesnika je u tretman kod kuće bio uključen nakon prethodne hospitalizacije u drugim ustanovama. To se poglavito odnosi na djecu sa smetnjama u razvoju i cerebralno oštećenu djecu, koja se rehabilitirana po uputama liječnika specijalista iz Zagreba ("Goljak" i Klinička bolnica "Sestre milosrdnice") i splitskog Kliničkog bolničkog centra.

S obzirom na vremenski slijed razvoja Službe, iz tablice je vidljivo da je svakom godinom rada Služba zbrinjavala sve više bolesnika, od 17 1981.g. do 266 1988.g. da bi se taj broj zaustavio na broju sa 230 do 250, a što je i optimalan broj bolesnika s obzirom na brojnost fizioterapeuta uključenih u rad Službe.

Smanjenje broja tretiranih bolesnika tijekom 1991.g. nastupilo je zbog nametnutog nam rata, kada je dio naših bolesnika napustio Hrvatsku, a isto se ponijela i jedna fizioterapeutka koja je bila uključena u rad Službe. Tijekom dramatičnih ratnih događanja Služba nije prestajala s radom te je u ratnoj godini kod njihove kuće bilo rehabilitirano 205 bolesnika.

Zbog velikih stradanja u domovinskom ratu, za očekivati je da će tijekom 1992.g. i 1993.g. doći do povećanja broja bolesnika obuhvaćenih radom Službe, ali i do promjene patologije u korist posttraumatskih stanja i onog nakon izvršenih amputacija udova.

Iz podataka navedenih u tablici, vidi se da su među našim bolesnicima prednjačili oni s dijagnozom cerebrovaskularnog insulta te posljedičnim neurološkim ispadima. Svi ti bolesnici su bili na rehabilitaciji u našoj Bolnici, neposredno nakon otpuštanja s neurološkog odjela KBC Split ili Nove bolnice Split te je kontinuitet rehabilitacije ostvarivan fizikalnom terapijom u kući bolesnika. Od metoda fizikalne terapije korištene su individualne vježbe, lokalna aplikacija termoterapije te edukacija bolesnika i njihovih ukućana (1, 2, 3, 4). Nakon vertikalizacije bolesnika, učeni su su i pravilnom korištenju ortopedskih pomagala, naročito onih u svezi samozbrinjavanja i obavljanja svakodnevnih aktivnosti. Uz edukaciju ukućana, time se najviše pomagalo bolesnicima glede resocijalizacije i vraćanja vjere u njihove sposobnosti, a svi ukućani su razvijali pravilan odnos spram bolesnika i bolesti.

Posttraumatska stanja je karakterizirao deficit funkcijskog kapaciteta lokomotornog sustava i kralješnice. Porastom učestalosti prometnih udesa porastao je i broj bolesnika ove kategorije. Istovremeno je životna dob ove kategorije bolesnika smanjena, jer sve više adolescenata i djece biva izloženo prometnoj traumi.

Rehabilitacija ove kategorije bolesnika traje nešto kraće nego što je slučaj s prethodnom kategorijom, kada najveći broj bolesnika ima kronične tegobe. Uz edukaciju bolesnika glede pravilnog korištenja ortopedskih pomagala i opterećivanja povrijeđenih dijelova lokomotornog aparata i kralješnice, cilj rehabilitacije je da se preveniraju i saniraju postojeće kontrakture zglobova te da se bolesnici što prije osposobe za svakodnevne aktivnosti. Pri tome najveći učinak u rehabilitaciji ima individualna kineziterapija i lokalna aplikacija termoprocedura u kući bolesnika (4).

Među velikim brojem reumatskih bolesnika koji boluju od neke degenerativne bolesti kralješnice i sustava za kretanje, našom su Službom obuhvaćeni samo oni bolesnici kojima je ugrožena mobilnost zbog teških degenerativnih promjena na kukovima i koljenima te su vezani uz korištenje ortopedskih pomagala i nesposobni za samostalno življenje.

Brojnost takvih bolesnika, usprkos našim strogim kriterijima, rezultirala je time da je ova kategorija bolesnika treća po brojnosti u desetogodišnjem periodu (229 bolesnika ili 10,74% ukupnog broja bolesnika u promatranom periodu) (tablica 1.).

Rehabilitacija ovih bolesnika, kao i najvećeg broja ostalih kategorija, svodi se na kinezioterapiju individualnim radom uz učenje pravilnom korištenju ortopedskih pomagala te lokalna aplikacija termoprocedura (parafinoterapija ili kriomasaža) nakon što to nadležni liječnik ordinira. Vrlo važnu ulogu u rehabilitaciji i ove skupine ima edukacija bolesnika i njihovih ukućana, čime se u što kraćem periodu postiže optimalna mogućnost samozbrinjavanja i obavljanja svakodnevnih aktivnosti u kući (4, 5, 6). Zbog prirode njihovih tegoba i progresivnosti degenerativnih procesa u starijoj populaciji ovi bolesnici zahtjevaju dugotrajni tretman, ali uz manju učestalost posjete fizioterapeuta

Tablica 1. Opseg rada patронаžne službe Bolnice za reumatske bolesti i rehabilitaciju u Splitu, za period 1981. - 1991. godina

Dijagnoza / godina	1981.	1982	1983	1984.	1985.	1986.	1987.	1988.	1989.	1990.	1991.	UKUPNO (%)
Stanja nakon cerebrovaskularnog infarkta	2	39	53	59	55	52	75	91	70	65	60	621 (29.13)
Posttraumatska stanja	1	14	32	36	35	36	49	41	40	37	29	350 (16.42)
Degenerativne reumatske bolesti	1	13	21	30	25	28	17	24	32	20	18	229 (10.74)
Vetrebrogenni bolni sindromi	4	9	6	17	15	25	16	13	15	10	6	136 (6.38)
Neuromuskularne bolesti	1	5	9	12	14	17	14	17	20	16	14	139 (6.51)
Tetrapareza i parapareza	3	12	19	21	22	24	27	28	22	23	24	225 (10.55)
Cerebralna paraliza	2	7	13	15	16	17	24	20	26	25	25	190 (8.90)
Reumatoidni artritis	3	7	4	8	7	13	10	12	13	10	13	100 (4.70)
Metastatske neoplazme	0	0	1	1	4	2	11	7	9	12	10	57 (2.67)
Stanja uzrokovana bolestima metaboličnima	0	2	3	6	9	11	8	7	2	3	4	55 (2.58)
Stanja nakon amputacije ekstremiteta	0	2	2	1	1	7	4	6	2	3	2	30 (1.41)
UKUPNO (%)	17 0.80	110 5.16	163 7.64	206 9.66	203 9.52	222 10.41	225 11.96	266 12.48	251 11.77	234 10.98	205 9.62	2132 (100.0)

tijekom tjedna (najčešće dva puta tjedno) što je dostatno za održavanje postignutog.

Vertebrogeni bolni sindromi su bili indikacija za kućno liječenje i rehabilitaciju u onih bolesnika kod kojih se zbog akutnosti i jake bolnosti nije moglo pristupiti liječenju nekom metodom fizikalne terapije u našoj Bolnici. Naime, poštujući opće prihvaćeno načelo da se u toj fazi bolesti bolesniku ne smije dozvoliti ustajanje iz kreveta, osim za obavljanje neophodnih fizioloških potreba, takvi bolesnici su liječeni u kući pod nadzorom liječnika specijaliste za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju. Ležanje u rasteretnom položaju, koji je najmanje bolan za bolesnika, edukacija glede izbjegavanja neželjenih položaja za dinamički vertebralni segment, koji je ugrožen te elektroanalgezija uz adekvatnu medikamentnu terapiju, program je rada s ovakvim bolesnicima. Za razliku od ostalih kategorija bolesnika koji su obuhvaćeni radom Službe, smjer liječenja ovih bolesnika je suprotan, jer se oni uključuju u liječenje prvo u kući, a onda, kada to njihova klinička slika dopusti, upućuju se na liječenje u našu Bolnicu, gdje se vrši i daljnja obrada te konzultacije s konzilijarnim neurokirurgom i neurologom u svezi daljnjeg liječenja.

Elektroanalgezija u kući bolesnika postiže se korištenjem malih, portabilnih aparata za transkutanu električnu nervnu stimulaciju (TENS), a kineziterapija se radi oprezno po svim načelima vertebrološke problematike (4, 5, 6, 7).

Znajući za veliku učestalost vertebrogenih bolnih sindroma u populaciji (8, 9, 10, 11) brojnost ove kategorije bolesnika obuhvaćenih i tretiranih kućnom rehabilitacijom iznenađujuće je mala. To upućuje na zaključak da se isti liječe i kod liječnika specijalista drugih specijalnosti (npr. neurologa i neurokirurga) ili u okviru primarne zdravstvene zaštite.

Važnost pravovremenog liječenja bolesnika s vertebrogenim bolnim sindromima ne proizlazi samo iz potrebe da se tim bolesnicima pomogne umanjujući bol, već ima i šire socijalno značenje, a u svezi izostanaka s posla i smanjenja radne sposobnosti oboljelih (4, 6, 8, 11, 12, 13).

Poseban problem, kako medicinski, tako i društveni, čine djeca sa smetnjama u razvoju i cerebralno oštećena djeca. Rehabilitacija ovih malih pacijenata je vrlo kompleksna te zahtjeva veliko predznanje i strpljenje fizioterapeuta, stručnost i ljubav za male bolesnike, čija rehabilitacija traje doživotno. Nije nevažan ni odnos okoline i ukućana spram ovih pacijenata, pa fizioterapeuti moraju i u ovim prilikama veliku pažnju posvetiti edukaciji roditelja i ostalih ukućana, kako bi pravilno pristupili problemima koji se nameću postojanjem ovakvog stanja (3, 14). Ovi mali bolesnici se ne liječe stacionarno u našoj Bolnici, pa kućna rehabilitacija predstavlja nastavak započetog liječenja i rehabilitacije u drugim ustanovama (npr. u najvećem broju slučajeva "Goljak" i Klinička bolnica "Sestre milosrdnice" u Zagrebu). Kapacitet naše patronažne službe, zbog specifičnosti problematike o kojoj je govoreno, nije toliki da Službom mogu biti obuhvaćena sva djeca iz Splita, tako da postoji potreba organizacije i djelovanja slične službe i pri drugim

ustanovama u Splitu, ali i proširenjem postojeće službe u specijalnim ustanovama koje skrbe za ovu djecu.

U ukupnom broju bolesnika koje opslužuje i rehabilitira naša Služba, ovi mali bolesnici čine oko 20% bolesnika u proteklom periodu.

Reumatoidni artritis je kronična, progresivna bolest koja zahvaća sva tkiva mezehimalnog porijekla, ali najteže posljedice ostavlja na lokomotornom aparatu, Brojne deformacije zglobova, kontrakture te propadanja i slabost mišićja, kao neposredna posljedica bolesti, uz sve popratne moguće komplikacije, svrstava ove bolesnike u posebnu kategoriju, Učestalost reumatoidnog artritisa u populaciji od oko 3% (5) i kronicitet tegoba te progresivan tijek bolesti nameće kod ovih bolesnika kontinuirano liječenje kao nužno i neophodno, Opće prihvaćeni principi liječenja ove bolesti, uz opće mjere i medikamentnu terapiju (temeljnu i protuupalnu) nameću i funkcionalno liječenje i edukaciju bolesnika s reumatoidnim artritisom (5, 15).

Teške deformacije zahvaćenih zglobova, poglavito šaka te kontrakture zglobova onemogućavaju ovim bolesnicima svakodnevne aktivnosti, ali i profesionalne obaveze na radnim mjestima te kretanje. Kontinuirana rehabilitacija i stručna aplikacija ortopedskih pomagala (5, 16, 17) koju vrše naši fizioterapeuti u kući bolesnika umnogome pomaže i olakšava tešku kliničku sliku, koja karakterizira ovu sistemsku bolest.

Osnovni cilj u rehabilitaciji bolesnika s reumatoidnim artritisom je nastojanje da usporimo napredovanje bolesti te očuvamo i povećamo funkcijski kapacitet aficiranih zglobova.

Osim ortopedskim pomagalima, fizikalnom terapijom i medikamentnim liječenjem, učinak liječenja i rehabilitacije ovih bolesnika se znatno povećava i edukacijom bolesnika i njihovih ukućana (4, 5, 18, 19). Takvim načinom liječenja znatno se umanjuje invalidnost, a i socio-psihološki učinci liječenja su veći.

Ostale kategorije bolesnika prikazane u tablici 1., oni s neuromuskularnim oboljenjima, metastatskim neoplazmama, bolestima metabolizma i nakon amputacije ekstremiteta, bili su uključeni u rad naše Službe sporadično i kratkotrajno. Razlog tome se može tražiti u prirodi njihovih bolesti, jer neki od njih egzistiraju kroz kratko vrijeme, ozdrave ili se prilagode novom načinu života nakon aplikacije proteza.

U proteklom, promatranom i analiziranom periodu posojanja Službe rad fizioterapeuta te mogućnost rehabilitacije u kući bolesnika, bili su limitirani te su se u tu svrhu koristile samo neke metode fizikalne terapije: kineziterapija, krioterapija, parafinoterapija i elektroanalgezija TENS-om.

Danas, kada raspoložemo novom tehnologijom i portabilnim aparatima talijanskog proizvođača "Cosmogamma" biti će i znatno veće mogućnosti terapijskog djelovanja, a i učinkovitost naše patronažne službe, biti će povećana, na zadovoljstvo i korist svih naših fizioterapeuta i njihovih bolesnika.

Zaključak

Tijekom perioda od prosinca 1981.g. kada je osnovana Služba za rehabilitaciju u kući bolesnika pri Bolnici za reumatske bolesti i rehabilitaciju u Splitu, do prosinca 1991.g. na taj način je rehabilitirano 2 132 bolesnika. Od toga 621 bolesnik nakon cerebrovaskularnog insulta, 350 bolesnika nakon traume lokomotornog aparata i kralješnice, 229 bolesnika s degenerativnim bolestima lokomotornog aparata, 136 bolesnika koji su bolovali od vertebrogenog bolnog sindroma, 139 bolesnika s neuromuskularnim bolestima te 415 djece sa smetnjama u razvoju i cerebralno oštećene djece. Ostalih kategorija bolesnika bilo je manje od 100 kroz taj period, osim bolesnika s reumatoidnim artritismom kojih je bilo točno 100. Rehabilitaciju su provodili viši i srednji fizioterapeuti pod nadzorom liječnika specijaliste za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju, koji je periodično odlazio u kućne posjete zajedno s fizioterapeutima.

Pređanim, stručnim i kvalitetnim radom Službe ostvarena je kontinuirana rehabilitacija bolesnika koji su, najvećim brojem, bili prethodno stacionarno liječeni u našoj Bolnici. Time su bitno umanjene posljedice bolesti, invaliditet i izostanak s posla tijekom i nakon rehabilitacije.

Bez obzira na dobre rezultate i kvantitet obavljenog posla tijekom promatranog perioda, budućnost ove Službe i ovakvog pristupa rehabilitaciji je u jednom jedinstvenom centru ili službi, koja bi osim fizioterapeuta i fizijatara obuhvatila i rad medicinskih sestara, logopeda, psihologa te ostalog stručno-medicinskog kadra. Time bi učinkovitost ovakve vrste rehabilitacije bila još potpunija, a korist veća.

Međutim, dok zdravstveni standard i opće prilike to ne dopuste, primjer Službe za rehabilitaciju u kući Bolnice za reumatske bolesti i rehabilitaciju u Splitu, trebali bi slijediti i ostali centri koji raspolažu potrebnim kadrovima, jer se na ovakav način i s malim ulaganjima može uspješno provoditi rehabilitacija, a na dobrobit svih bolesnika. Time se uz mali broj bolničkih kreveta za rehabilitaciju mogu ostvariti dobri rezultati, što pokazuje i ovaj naš primjer iz Splita.

Literatura

1. Mandić V. Principi rehabilitacije. 2. izd. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1987:1-13.
2. Majkić M. Kineziometrija za fizioterapeute. 2. izd. Zagreb: Viša medicinska škola Sveučilišta u Zagrebu, 1983.
3. Majkić M. Kineziterapija (odabrana poglavlja). 2. izd. Zagreb: Viša medicinska škola Sveučilišta u Zagrebu, 1983.
4. Jajić I. Specijalna fizikalna medicina. 2. izd. Zagreb: Školska knjiga, 1991.
5. Jajić I. Klinička reumatologija. 2. izd. Zagreb: Školska knjiga, 1982.

6. Dürriegl T, Vitulić V. Reumatologija. Zagreb: Jugoslavenska medicinska naklada, 1982.
7. Licul F. Elektrodijagnostika i elektroterapija. Zagreb: Školska knjiga, 1981: 235-241.
8. Grgurev S, Krapac L. Apsentizam zbog križobolje u jednom brodogradilištu. Reumatizam 1984;31:114-116.
9. Krapac L. Učestalost degenerativnih reumatskih bolesti zglobova i kralješnice u svijetu i kod nas. Reumatizam 1977;24:33-35.
10. Jajić I, Šućur A. Istraživanje križobolje u populaciji. Reumatizam 1985;32:5-9.
11. Perin B. Socijalno-ekonomski aspekti degenerativnih afekcija kralješnice i uloga funkcionalne terapije i edukacije u liječenju bolesnika. Reumatizam 1985;32:21-24.
12. Matas D, Zergollern J, Radovančević LJ, Vladović-Relja P. Procjenjivanje radne sposobnosti i rehabilitacije osoba s lumboishialgičnim sindromom u produktivnoj dobi. Reumatizam 1983;30:95-98.
13. Šućur A. Istraživanje reumatskih bolesti u urbanoj populaciji. Reumatizam 1988;35:23-32.
14. Jakulić S. Mentalna retardacija uzrokovana hromozomskim i genetskim faktorima. 2. izd. Beograd: Naučna knjiga, 1989.
15. Dürriegl T. Praktične smjernice za liječenje reumatoidnog stopala. Reumatizam 1982;29:125-126.
17. Mandić V. Ortopedska pomagala i ocjena radne sposobnosti kod reumatoidnog artritisa. Reumatizam 1974;21:177-182.
18. Vitulić V. Škola za reumatske bolesnike. Reumatizam 1986;33:135-142.
19. Vitulić V. Specifičnost fizikalne terapije kod reumatoidnog stopala. Reumatizam 1982;29:120-121.

Adresa autora: Mr sc. Tonko Vlak dr med.
58 000 Split
Bolnica za reumatske bolesti i rehabilitaciju
Marmontova 4

Rad primljen: 25.01.93.
Rad prihvaćen: 25.05.93.