

Povijest pokušaja izgradnje spinalnog centra u Varaždinskim Toplicama

Ivan DŽIDIĆ

Spinalni odjel Bolnice za med.rehabil. Varaždinske Toplice

Sažetak

I pored velikog angažmana stručnih djelatnika Bolnice Varaždinske Toplice oko rješavanja spinalne problematike Ministarstvo zdravstva, osim obećanja, nije ništa učinilo da se osnuje Republički spinalni centar. I dalje se sve čini da se pacijenti šalju u inozemstvo, jer za hrvatski spinalni centar „nema novca“.

Abstract

Despite pronounced efforts of medical staff of Hospital Varaždinske Toplice in solving the management of spinal injuries/diseases, the Ministry of Health has, besides the promises, done nothing to create a national spinal centre. Still everything is done to send patients abroad, because „there is no money“ for a Croatian spinal centre.

Uvod

Oduvijek su kompletne ozljede leđne moždine imale katastrofalne posljedice za pojedince i velike posljedice na društvo. Smrtnost u godini dana nakon ozljede bila je gotovo 100%. Drugi svjetski rat je zbog napretka ratne tehnike doveo do velikog broja novih spinalnih bolesnika, što je u zbrinjavanju bio veliki problem, posebno zbog ishoda tretmana. Ludwig Guttmann je 1.2.1944. u Engleskoj u Stoke Mandevilleu održao svoje predavanje i postavio nove principe tretmana spinalnih bolesnika koji su smrtnost kod potpunih spinalnih ozljeda smanjili sa gotovo 100% na 16%. S obzirom na to da je rat trajao još godinu dana, njemačka vojska koja nije znala za novu doktrinu imala je i dalje smrtnost gotovo 100%. Ovako izvanredni rezultati doveli su do prihvaćanja doktrine

i formiranja spinalnih centara u Europi i Americi, a postupno i po cijelom svijetu. Prvi takav centar na kontinentu je formiran 1952.g. u Tobelbadu kod Graza u Austriji. Budući da Republika Hrvatska još nema svoj spinalni centar, zaostajemo za Austrijom 63 godine.

Nakon neuspjeha u drugim specijalnim bolnicama Hrvatske da se stvori Republički centar za spinalnu problematiku, sedamdesetih godina Varaždinske Toplice bile su jedno od mjesta gdje se bavilo tom problematikom, ali sa slabim rezultatima kod tetraplegija. Također nije bilo intermitentnekateterizacije, nego su svi bolesnici imali trajni urinarni kateter.

Početakom 1983. g. tom se problematikom počinje baviti dr. Ivan Džidić. Uz podršku tadašnjeg ravnatelja dr. Josipa Filipana počinje 1984. godine dolaziti konzilijarno prof. Vjekoslav Nanković, koji se bavi operativnim liječenjem ozljeda kralješnice. Na osnovu navedenih činjenica može se smatrati da se rehabilitacija spinalnih bolesnika počinje razvijati ozbiljnije u Hrvatskoj od 1984. godine. I danas Varaždinske Toplice teže da postanu hrvatski spinalni centar, gdje su od 1996. godine i specijalizanti iz fizikalne medicine i rehabilitacije provodili svoju edukaciju kod prof. dr. sci. Ivana Džidića kao obavezni dio specijalizacije.

Također se i Traumatološka klinika razvila u glavni centar Hrvatske za operativno liječenje traumatskih ozljeda kralješnice.

Da bi se olakšale promjene svijesti u društvu o spinalnoj problematici, kao i zbog napretka struke, u Varaždinskim Toplicama organizirana su tri kongresa



o dijagnostici, aktivnom liječenju i rehabilitaciji spinalnih bolesti i ozljeda (1989.g., 1991.g. i 1994.g.). Izdana su tri zbornika radova da bi postojeća problematika bila što dostupnija svakome tko se želio baviti tom problematikom. U Varaždinskim Toplicama je 1992. godine održana prva prezentacija kvalitetnih aktivnih kolica da bi spinalni pacijenti u Hrvatskoj mogli vidjeti što znače kvalitetna aktivna kolica.

Postupno se krajem osamdesetih nabavljaju i jednokratni kateteri pa se uvodi kao princip intermitentnakateterizacija, a jednokratni kateter postaje standard. Kroz nekoliko godina to su prihvatili i kirurzi, tako da nam danas gotovo svi bolesnici sa spinalnim ozljedama dolaze s intermitentnomkateterizacijom.

Koncem osamdesetih na našem tržištu se pojavljuje jastuk ROHO, koji je rijetkima bio dostupan.

Bolnica svojim sredstvima uređuje radnu terapiju i 1991.g. se otvara moderna kuhinja u okviru radne terapije prilagođena spinalnim bolesnicima. Na taj su način svi spinalni bolesnici mogli savladati vještine u kuhinji kao bitan dio aktivnosti svakodnevnog života i neovisnog življenja.

Zbog ratnih okolnosti odjel koji je vodio dr. Džidić postaje nedostatan pa se tom problematikom počinje baviti i dr. Dalibor Kraljić. U listopadu 1992. g. dr. Džidić je boravio na doedukaciji sa svojim suradnicima u Tobelbada u Austriji, prvom centru po principima Stoke Mandevillea na kontinentu. Dr. Kraljić 1993. godine boravi u francuskim spinalnim centrima. Nažalost, dr. Kraljića je 1994. godine na radnom mjestu ubio vojnik paraplegičar.

Po povratku iz Tobelbada 1992. godine dr. Džidić je organizirao hipoterapiju za spinalne bolesnike, što je bilo prvi put u Hrvatskoj.

Početak devedesetih godina bolesnici dobivaju aktivna kolica prvo preko donacija, a zatim vojnici preko Ministarstva obrane. Postupno kolica idu na doznaku, ali u ovisnosti o kvaliteti i cijeni kolica jedan dio moraju nadoplatiti sami bolesnici.

Napredak koji je postignut u ratu i kasnije je to što sada svi u Hrvatskoj znaju što su to kvalitetna aktivna kolica i što ih spinalni bolesnici i dobivaju. Također na doznake osiguranja sada bolesnici dobivaju jednokratne katetere za inermitentnukateterizaciju, kao i antidekubitalne jastuke visoke kvalitete. Svi su bolesnici obučeni što znači čista kateterizacija. Danas spinalni bolesnici na doznaku osiguranja dobivaju sve što im je bitno da bi mogli normalno funkcionirati.

Godine 1993. postignuto je da svi spinalni bolesnici kojima to dozvoljavaju ruke voze kolica na dva kotača, kao i samostalna vožnja na pokretnim stepenicama, što je i danas standard programa za spinalne bolesnike, tako da nemaju problema u savladavanju barijera, osim klasičnih stepenica.

Visoki stupanj rehabilitiranosti naših bolesnika pokazuje i usporedba s najboljima(1). U toku Domovinskog rata voditelj katoličke misije u Zürichu velečasni Karlo Lovrić poklanja bolnici aparat za urodinamsku obradu spinalnih bolesnika, vodeći se principom da treba opremu poslati u Hrvatsku da bude na korist svim bolesnicima, a ne da se bolesnici šalju u inozemstvo. Sada s tim uređajem urodinamsku obradu bolesnika provodi dr. Saša Moslavac, koji je napravio odličan doktorat nauka na toj problematici, više puta citiran u svjetskoj literaturi.

Danas u našu ustanovu dolaze na rehabilitaciju spinalni bolesnici iz Traumatološke klinike u Zagrebu, ali i ostalih zagrebačkih klinika, kao i iz kliničkih bolnica Osijeka, Rijeke, Splita i Zadra. Navedene ustanove smatraju nas republičkim spinalnim centrom iako nismo službeno proglašeni za Republički spinalni centar, za što se prof. Džidić bori već gotovo trideset i pet godina.

U bolnici rade i dva psihologa, tako da su bolesnici u njihovom tretmanu od dolaska u ustanovu. Imamo socijalnog radnika, koji je važan član rehabilitacijskog tima. Kupnjom dijagnostičkog ultrazvučnog aparata od 1995. godine je uveden UZ urotrakta kao rutinska pretraga. Bolesnici koji imaju kamenac mjehura tretirani su ambulantno na urologiji Bolnice Varaždin kao našoj suradnoj ustanovi.

Od 1997. uvedena je i denzitometrija u obradi spinalnih bolesnika. Sada nam je nedostatak što ne možemo preuzeti svježe spinalne bolesnike na granici respiratorne suficijentnosti jer nemamo adekvatan respirator. Zbog toga se sada granično respiratorno ovisni spinalni bolesnici tretiraju u neadekvatnim ustanovama. U principu mi bismo trebali imati adekvatne respiratore za prijem svježih bolesnika i tretirati ih u toku rehabilitacije. Kad se procijeni da je stanje definitivno, takav bi bolesnik trebao dobiti svoj respirator uz ostalu potrebnu opremu, i biti upućen kući, gdje će biti doživotno njegovan. Ovaj princip je važan iz psihološkog aspekta jer se bolesnici trajno smješteni u ustanovu uvijek osjećaju odbačeni od obitelji.

U svijetu su već prihvatili, zbog dobrih rezultata, trening hoda kod nekompletnih spinalnih ozljeda u rasteretnom položaju. Nažalost, ovakav uređaj ne postoji na našem odjelu i trebalo bi ga što skorije nabaviti da steknemo vlastita iskustva.

Potrebno je urediti sobe sa sanitarnim čvorom za jednog ili dva bolesnika da se i na taj način spriječi prenošenje rezistentnih sojeva među bolesnicima.

U okviru Bolnice 1997. godine otvorena je trgovina svim pomagalicama za spinalne, ali i ostale bolesnike. U toj trgovini bolesnici mogu dobiti informaciju o svemu što se proizvodi bilo gdje na svijetu, o kvaliteti i cijeni pojedinog proizvođača, tako da bolesnici sami odlučuju o izboru pojedinog pomagala prema svojim potrebama i mogućnostima. Na ovaj način nema monopola jednog proizvođača pa konkurencija utječe na poboljšanje kvalitete i pad cijena, što je na dobrobit bolesnika. Na istom mjestu bolesnici mogu realizirati i doznake osiguranja, što pridonosi ukupnoj kvaliteti Spinalnog centra u Varaždinskim Toplicama.

Kao dalji napredak u rehabilitaciji 1999. g. je objavljena u Varaždinskim Toplicama knjiga „Put do samostalnosti“ kao priručnik za samoga bolesnika, njegovu obitelj i sve one koji dolaze u kontakt sa spinalnim bolesnicima.

U testiranje bolesnika je nakon Barthelovog indeksa uveden SCIM. Obradeni su rezultati testiranja SCIM testom(2) u hrvatskim prilikama kao dio istraživačkog rada koji se provodi u Varaždinskim Toplicama.

U toku 2000.g u bolnici Varaždinske Toplice boravila su 202 spinalna pacijenta. Od toga je bilo svježih 93, a 109 na ponovnom tretmanu (ozljeda starija od godinu dana) u kojem je sadržana rutinska kontrola uključujući UZ urotrakta, rješavanje problema bolnog ramena, kao i drugih aktuelnih problema svakog bolesnika. U analizi tih podataka vidimo prometkao uzrok ozljede kod starih (ozljeda starija od godinu dana) kod 34% bolesnika, a kod svježih 27%, dok je u razvijenim državama uzrok kod 35,9%. Pad broja novoozlijeđenih vjerojatno je posljedica sudjelovanja djelatnika našeg spinalnog centra u medijima, kao i reklamne kampanje na TV-u našeg MUP-a, kao i puno oštrije kontrole alkoholiziranosti vozača. U literaturi se kao uzrok navodi sport kod 7,3%, dok je kod naših starih pacijenata uzrok ozljede skok na glavu u plitku vodu kod 11%, a kod svježih 6%. Također se navodi pad kao uzrok kod 20% bolesnika. Kod naših starih bolesnika pad je uzrok kod 25%, a kod svježih 19%, što je vjerojatno dijelom posljedica neadekvatne zaštite na radu. Navedenom napretku vjerojatno doprinosi opća svijest da su spinalni bolesnici dio nas i da se svakome može desiti da bude spinalni bolesnik.

Svi navedeni rezultati napretka koji su zasluga Bolnice Varaždinske Toplice i djelatnika spinalnog centra naše ustanove dolaze u pitanje bez proglašenja Republičkog spinalnog centra i financiranja izgradnje i opremanja novog centra od strane Republike.

Da bi centar adekvatno funkcionirao, treba urediti jednu urološku operacijsku salu, gdje bi po potrebi konzilijarni urolog operirao i gdje bi se radila urološka obrada. Također je potrebno urediti kiruršku operacijsku salu za operaciju dekubitusa s kojima bolesnici dolaze u naš centar. Nakon takvih operacija najvažnija je postoperativna njega. Naše iskustvo, a i iskustvo spinalnih centara u Europi je da takve bolesnike najbolje njeguje utrenirano osoblje spinalnog centra.

Hipoterapija je ukinuta jer je nema tko financirati, a rješenja koja su se nudila u prošlom vremenu nisu bila adekvatna. Usprkos našim zahtjevima mediji nam ne omogućuju vrijeme i prostor da bismo adekvatnim informiranjem javnosti utjecali na dalje smanjenje broja novih spinalnih bolesnika. Uz postojeće cijene usluga za spinalne pacijente nije moguće od tih novaca izgraditi spinalni centar da djelatnici centra mogu realizirati sve što znaju. Kao posljedica navedenog i pravilnici o pomagalima se rade bez konzultacija stručnjaka našeg centra za spinalnu problematiku. Poseban problem je premještanje spinalnih pacijenata u slučaju potrebe u druge ustanove, jer se često takvi bolesnici zbog neadekvatne njege vraćaju u katastrofalnom stanju. Naša suradna ustanova Bolnica Varaždin trebala bi imati i dodatna sredstva za rješavanje problematike naših spinalnih bolesnika jer postojeća rješenja koja nam se nude su neadekvatna. Osim navedenog i adekvatan kadar spinalnog centra je ogromna vrijednost koja se teško ponovo stvara. Budućida nam i sada povremeno dolaze na rehabilitaciju bolesnici iz zemalja Europske unije, službenim proglašenjem spinalnog centra i adekvatnim opremanjem mogli bismo izvoziti svoje znanje i usluge, što bi bilo pravo uključanje u Europsku zajednicu.

Naš program rehabilitacije spinalnih bolesnika certificiran je od europske unije specijalista(3) 2010. godine, ali to u Hrvatskoj nikoga ne interesira niti ga potiče na osnivanje Republičkog spinalnog centra.

30.1.2009. je u Francuskoj nastradala naša stolnotenisačica Sandra Paović. Pokrenute su u dva navrata akcije skupljanja pomoći za rehabilitaciju sportašice i skupljeno je oko 8 milijuna kuna (prema medijima). Sportašica je tretirana u Notvilu. Najtragičnije je da su se takmičili političari tko će dati više, a za naš spinalni centar nije bilo novaca „jer je to nerentabilno“.

Isti rezultat bi bio postignut za Sandru Paović u Varaždinskim Toplicama.

Po medijima se tražilo da se ide van, a da nitko nije podržao izgradnju hrvatskog spinalnog centra, za što su se borili djelatnici naše ustanove nastupima u medijima i na sve druge moguće načine.

Da se tragedija nastavlja pokazuje Pavao Hadžija, nastradao kod Dubrovnika u prometnoj nesreći 24.12.2014. s posljedičnom paraplegijom. Boravio je u Varaždinskim Toplicama od siječnja do ožujka bez oporavka. Nakon toga liječen u Njemačkoj bez rezultata. O tome vijest u srpnju 2015. na RTL televiziji. Nažalost, oko bolesnika se angažirala i novoizabrana predsjednica Hrvatske, a za hrvatski spinalni centar nema novaca!?

Odnos društvene zajednice prema bolesnicima s ozljedom kralježnične moždine važan je prediktor smrti bolesnika sa SCI-jem (spinalcordinjury) (4)

Zaključak

Bez nacionalne svijesti nećemo imati ni hrvatski spinalni centar nego ćemo i dalje nepotrebno slati bolesnike u inozemstvo koji bi se mogli tretirati u Hrvatskoj. Svi navedeni rezultati napretka koji su zasluga Bolnice Varaždinske Toplice i djelatnika spinalnog centra naše ustanove dolaze u pitanje bez proglašenja Republičkog spinalnog centra i financiranja izgradnje i opremanja novog centra od strane Republike.

Literatura:

1. Džidić I, Moslavac S: Functionalskillsaftertherehabilitationofspinalcordinjury patients: observation period of 3 years. *SpinalCord* 1997 Sep; 35(9):620-3.
2. Moslavac S, Kučina M, Koščak Z, Tomičić S, Bunić Z, Šebrek Z, Koščak Z, Vugrinec R, Hajduk S, Džidić I. Funkcionalni oporavak u rehabilitaciji pacijenata s ozljedom kralježnične moždine mjeren SCIM III (Spinal Cord Independence Measure III) testom. *Fiz Rehabil med.* 2011;23:53-66.
3. UEMS – European Board of PRM. PRM Programme for patients with Spinal Cord Injury. Džidić I. Available at <http://www.euro-prm.org/index.php?option=com>.
4. JJ Wyndaele, Outcome after spinal cord lesion: relation to country, social support, education income and ways to measure outcome, *Spinal Cord* (2009)47, 577-578.