

Stanje u rehabilitaciji ranjenika s amputacijama

Miroslav JELIĆ

Klinički zavod za rehabilitaciju i ortopedska pomagala KBC Zagreb,
Adresa, Božidarevićeva 11, 10000 Zagreb

Primijeno / Received: 1998-12-08; Prihvaćeno / Accepted: 1999-02-05

U radu se prikazuje aktualno stanje na području rehabilitacije amputiranih u ratu i miru u Republici Hrvatskoj. Ističe se da je njene rezultate u ratu teško statistički mjeriti i komparirati zbog paramedicinskih razloga koji bitno utječu na njezin tijek, trajanje i ishod. Ocjena stanja iznosi se temeljem 836 rehabilitiranih ranjenika u Zavodu za rehabilitaciju i ortopedska pomagala KBC-a Zagreb. Analiza organizacije rehabilitacijskog sustava pokazuje nedostatnu psihosocijalnu i profesionalnu komponentu rehabilitacije. Najveći dio ranjenika s amputacijama završava u mirovini iz ekonomskih razloga (oko 95 %). Visoka razina uspješnosti rehabilitacije ostvarena je samo na tercijarnoj razini zdravstvene zaštite u visokospecijaliziranim centrima. U poratnom vremenu očekuje se visok postotak traumatskih amputacija zbog mina, posebice civilnih osoba i djece (20 %). U zaključku se ističe da je rehabilitaciju moguće mjeriti stupnjem reintegracije hendikepirane osobe u neovisan, produktivan, obiteljski i društveni život, te da o tome zasad nema egzaktnih pokazatelja.

Ključne riječi

rehabilitacija ranjenika, amputirani

Rehabilitation of War Amputees

An actual state of rehabilitation of amputees in war and peace is presented in this paper. Its results are hardly measurable in the war due to paramedical reasons which could greatly influence its course, duration and outcome. This study includes 836 war victims treated at the Institute for Rehabilitation and Orthopaedic Aids of the Clinical Hospital Center in Zagreb. The analysis of the rehabilitation system shows its inadequate psychosocial as well as professional component. Most amputees are found to be retired due to economic reasons (95 %). The most successful rehabilitation could be realized only in a highly specialized centres. In the post war time a great number of traumatic amputees could be expected due to mine - laying (20 %). In the conclusion it is pointed out that the rehabilitation of disabled persons could be estimated by the degree of their reintegration to normal living.

Key Words

rehabilitation, amputees

UVOD

Tragične posljedice ratnih stradanja uvijek su poticaj novim istraživanjima u rehabilitaciji s osnovnom nakanom reintegracije ranjenika u prijašnji život (1,2).

Rehabilitacija stoga obuhvaća sve mjere i aktivnosti za osposobljavanje i osamostaljivanje osobe kojoj je ranjavanje ili bolest oštetila normalno funkcioniranje u svakodnevnim životnim aktivnostima i radu (3).

Kod nas ne postoje dostatna istraživanja o uspješnosti rehabilitacije, a još manje istraživanja o stupnju reintegracije u normalan život hendikepiranih osoba, te je u procjeni aktualnog trenutka rehabilitacije nužno sadržana i stanovita subjektivnost. Stoga su ova razmatranja rezultat kontinuiranoga praćenja rehabilitacije u našoj državi tijekom zadnjih desetak godina, stručnoga nadzora u mnogim rehabilitacijskim ustanovama, rada u regionalnom uredu Svjetske zdravstvene organizacije u Zagrebu, te upoznavanja s radom rehabilitacijskih centara u drugim državama.

OBIJELJEŽJA REHABILITACIJE RANJENIKA S AMPUTACIJOM

Prema procjeni svjetske zdravstvene organizacije (WHO) od svih ranjenika na bolničkoj rehabilitaciji 14 % su osobe s amputacijama udova. Prema podacima Odjela za informiranje Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske udjel ranjenika s amputacijom udova u ukupnom broju ozlijeđenih prikazan je u tablici 1.

| Tablica 1. Broj pacijenata prema tipu ozljede | | |
|--|--------------|-----------|
| Table 1. Number of patients by type of injury | | |
| Vrsta ozljede | Broj | Udjel / % |
| Amputacija | 941 | 10,82 |
| Ozljeda kralješnice | 122 | 1,40 |
| Ozljeda mozga | 398 | 4,58 |
| Ozljeda perifernih živaca | 660 | 7,59 |
| Prijelomi | 2 267 | 26,08 |
| Višestruke ozljede | 959 | |
| Druge vrste ozljeda | 1 146 | |
| Nepotpuna dijagnoza | 2 198 | |
| SVEUKUPNO | 8 691 | |

Rehabilitacija amputiranih ubraja se u specijalizirane rehabilitacijske programe zajedno s rehabilitacijom politraumatiziranih, spinalnih i kranio-cerebralnih ozljeda. Bez obzira na njene specifičnosti i zahtjev za visokom razinom stručnosti interdisciplinarnoga rehabilitacijskog tima i odgovarajućom razinom ortopedske tehnike, rehabilitaciju amputiranih potrebno je analizirati u okviru integralne rehabilitacije i integralnog zdravstva.

Rehabilitacija ratnih ranjenika puno je kompleksnija od rehabilitacije u mirnodopskim uvjetima. Karakterizira ju populacija mlađe dobi, nesrazmjer između velikog broja ranjenika i rehabilitacijskih kapaciteta te izraženija potreba psihosocijalne sastavnice rehabilitacije zbog psihičkih stresova i socijalnih stradanja.

Početak ratne agresije na Hrvatsku rehabilitaciju je karakteriziralo razmišljanje i djelovanje iz starog sustava (4), ali je veoma brzo, posebice u medicini, došlo do evidentnog napretka u razvijanju interdisciplinarnoga pristupa i timskog rada te edukacije na svim razinama. Veliki je broj ozljeđenika u kratkom vremenu bio smješten u zatečene kapacitete i rehabilitiran postojećim mogućnostima kadra i opreme (1). U tim se prilikama, unatoč stanovitim propustima, medicinska rehabilitacija dobro odvijala.

Najveći pečat tijeku rehabilitacije i njenom rezultatu dala je tada apsolutno nedostatna psihosocijalna komponenta rehabilitacije koja je producirala nepotrebno dugo bolovanje, hospitalizam i sve njegove popratne pojave. Njeno je kašnjenje bilo prouzročeno i dualizmom psihosocijalne skrbi civilne i vojne vlasti.

Tijekom ratnih godina u Kliničkom je zavodu za rehabilitaciju i ortopedsku pomagala KBC-a Zagreb rehabilitirano i opskrbljeno protezama 836 ranjenika. Prema podacima Odjela za informiranje Ministarstva zdravstva RH broj ranjenika s amputacijom i udjel vrste amputacije prikazan je u tablici 2.

Protetička opskrba temeljila se na načelu rane primjene proteze odmah nakon zaraštavanja bataljka, ali je zbog dulje sanacije ratnih ozljeda to razdoblje često prolongirano. U protetici je primijenjeno ležište proteze s totalnim kontaktom koje omogućuje dobru raspodjelu opterećenja, a osigurava retenciju i dobro upravljanje protezom. Također je korišten modularni sustav izrade proteza koji primjenom sastavnih dijelova-modula i njihovom kombinacijom omogućuje izbor proteze primjeren dobi, kliničkom statusu, aktivnosti i željama bolesnika (5).

Liazonski princip rada psihoterapeuta pokazao se veoma dobrim rješenjem (6).

Nedostatak socijalnog radnika i samo povremena nazočnost koordinatora za skrb Hrvatske vojske nisu omogućivali adekvatnu socijalnu rehabilitaciju.

Zbog velikog broja ranjenika, ratnih prilika i neodgovarajuće informatičke podrške, evaluacija i istraživanje bili su nedostatni.

Iako još nema egzaktnih pokazatelja, iskustveno je poznato da jedan dio ranjenika treba operativni zahvat zbog neprikladnosti bataljka za protetičku opskrbu. Sa

stajališta rehabilitacijske medicine nužno je ukazati na veliko značenje razvitka amputacijske kirurgije i rekonstruktivne kirurgije bataljka.

| Tablica 2. Broj pacijenata s amputacijom | | | | | |
|--|--------|---------------|---------------|------------|--------|
| Table 2. Number of patients with amputations | | | | | |
| | | Noge | | | |
| | | 0 | 1 | 2 | Ukupno |
| Ruke | 0 | | 805 70,7 % | 73 6,4% | 878 |
| | 1 | 222 19,5 % | 20 1,8 % | 3 0,3 % | 245 |
| | 2 | 15 1,3 % | 1 0,1% | 0 | 16 |
| | Ukupno | 237 | 826 | 76 | 1 139 |

Prosječno trajanje rehabilitacije amputiranih ranjenika u Zavodu za rehabilitaciju i ortopedska pomagala bilo je 30 dana, ali su oni u pravilu tada nastavljali rehabilitaciju u toplicama i nekoliko mjeseci. No, brojka koja pokazuje visoki prosjek dana bolničke rehabilitacije posve je relativna jer su indikacije za prijam i otpust najčešće bile paramedicinske i ovisile su o smještajnim kapacitetima hotelskih kuća ili prognaničkih naselja.

Visoki broj odlaska ranjenika s amputacijama u mirovinu (oko 95 %, ali o tome nema još službenih podataka) ne govori o uspjehu ili neuspjehu rehabilitacije, jer je mirovina u pravilu bila motivirana ekonomskim razlozima, a ne preostalom radnom sposobnošću.

Uspješnost rehabilitacije ranjenika s amputacijom udova mogla bi se teorijski i u idealnom smislu izmjeriti stupnjem reintegracije ranjenika u prijašnji život, ali o tome su istraživanja tek u tijeku.

Komparacija s rezultatima o ishodu rehabilitacije u ratnim prilikama drugih zemalja nije moguća jer je velikosrpska agresija na Hrvatsku bila rat protiv civilnog stanovništva, s barbarskim uništavanjem materijalnih i kulturnih dobara, gradova i sela, crkava i bolnica. Dakle, rat obilježen genocidom, kulturocidom i ekocidom.

ORGANIZACIJA REHABILITACIJE U HRVATSKOJ

Sadašnje stanje u rehabilitaciji ranjenika s amputacijama udova moguće je promatrati jedino u okviru naslijeđenog zdravstvenog sustava i brutalnih ratnih zbivanja (4). Stoga je svako statističko mjerenje rehabilitacije moguće jedino uz analizu paramedicinskih razloga koji su bitno utjecali na njen tijek, trajanje i ishod, nastojeći pritom objektivizirati subjektivne propuste u okviru realnih rehabilitacijskih mogućnosti.

Kako rehabilitacija nije samo zdravstveni, nego i društveni i gospodarski problem, a u našim prilikama ima i političke konotacije (7), analiza je moguća: 1. razmatranjem organiziranosti rehabilitacijskog sustava, 2. ocjenom pojedinih sastavnica rehabilitacije (medicinska, socijalna, psihološka, vokacijska) i 3. procjenom rehabilitacije na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini.

Organizacija rehabilitacijskog sustava je kod nas karakterizirana nedostatno definiranom mrežom rehabilitacijskih ustanova, nerazlikovanjem liječenja i rehabilitacije (medicinski i rehabilitacijski model) u zdravstvenoj skrbi stanovništva, nedostatnim timskim i interdisciplinarnim radom i manjkom doktrinarnog pristupa. Također ju obilježava nepostojanje svijesti ili znanja u stručnoj i svekolikoj javnosti o integralnoj rehabilitaciji kao civilizacijskom i demokratskom postignuću suvremenog društva.

U organizacijskoj shemi rehabilitacijskog sustava ne postoji institucija koja bi vodila stručnu politiku integralne rehabilitacije za cijelu državu. Posljedice toga su parcijalno provođenje rehabilitacije i nedostatna koordinacija među rehabilitacijskim ustanovama.

Također nema registra onesposobljenih osoba, što je uvjet za uspješno praćenje, vrednovanje i financiranje rehabilitacijskih aktivnosti kao i njihovo kratkoročno i dugoročno planiranje.

Odgovornost za provođenje integralne rehabilitacije nalazi se na svim razinama vlasti i struke, od državne do lokalne, a za njenu medicinsku sastavnicu u resornom ministarstvu i institucijama koje je provode, od klinika zaduženih za edukaciju do specijalnih bolnica u kojima se najbolje prožimaju teorijske i praktične spoznaje.

MEDICINSKA, PSIHOSOCIJALNA I PROFESIONALNA REHABILITACIJA

Rehabilitacija se može procjenjivati i analizom njezinih sastavnica: medicinske, psihosocijalne i profesionalne.

Za medicinsku se sastavnicu općenito može reći da postoji još uvijek nedostatna educiranost i manjak timskog i interdisciplinarnog rada, nedovoljna specijaliziranost za provođenje pojedinih rehabilitacijskih programa, te manjak holističkog pristupa i evaluacije.

Medicinsku su rehabilitaciju u ratu bitno opterećivali paramedicinski razlozi prijama i otpusta bolesnika, nedostatna uloga rehabilitanta i njegove obitelji u procesu rehabilitacije, a najviše nedostatak psihosocijalne rehabilitacije, što je imalo velike reperkusije na njen tijek i ishod.

Na području ortopedskih pomagala zatečena je nedostatna razina ortopedske tehnike, kadrovski i tehnološki, ali s obzirom na ratne prilike može se reći da je protetička opskrba zadovoljila, dok su ortotička te opskrba pomagalima za kretanje bile nezadovoljavajuće. Značajno je upozoriti na insuficijentnu mrežu aplikacijskih i servisnih punktova za ortopedska pomagala, te na nedostatan interdisciplinarni i timski rad u propisivanju i primjeni pomagala kao i na manjak stručnoga nadzora.

Danas su podignuti razina znanja i postupaka u ortopedskoj tehnici ali je još uvijek prisutno "divlje tržište pomagala" bez mogućnosti nadzora struke (8). Pozitivni pomaci naziru se provedbom novog Pravilnika o ortopedskim pomagalima i Pravilnika koji regulira bolničku rehabilitaciju, koji mogu pridonijeti rješavanju te problematike. U medicinskoj je struci također vidljivo manjkavo znanje o vrstama pomagala, indikaciji, preskripciji i aplikaciji, a posebice o organizaciji rada i propisima iz toga područja.

O socijalnoj komponenti rehabilitacije teško je govoriti bez brojčanih podataka, ali je evidentno da je i ona zakazala. Socijalni su radnici zastupljeni u rehabilitacijskim kućama simbolički i nedostatno.

Osnovni problem u provođenju socijalne rehabilitacije zasigurno su činile ratne prilike. Bilo je evidentno da se taj dio ne uspijeva organizirati i da postojeći kadar nije u stanju odgovoriti potrebama. Kako civilni sektor nije uspijevaao rješavati narastajuće probleme ranjenika Domovinskog rata, počela se stvarati organizacija socijalne skrbi unutar Ministarstva obrane. Paralelizam u tom radu također je pridonio kašnjenju i ponekad neadekvatnom rješavanju te problematike.

Sveukupna ratna trauma dovela je kod velikog broja ranjenika, ali i drugih stradalnika i stanovništva, do psihičkih oštećenja ili psihičkih tegoba. Psiholozi i psihijatri bili su angažirani u provođenju psihološke rehabilitacije, ali sporadično i nedostatno, bez jasne organizacijske sheme, uz prisutne latentne ili manje-više izražene doktrinarne razlike.

Profesionalna orijentacija i rehabilitacija bile su obilježene kašnjenjem i paralelnim radom civilnih i vojnih institucija. Postojeće ustanove, odnosno regionalni centri za profesionalnu rehabilitaciju, nažalost, nisu bili iskorišteni zbog niza razloga o kojima mogu govoriti stručnjaci iz tog područja. Brojčani podaci ukazuju na velik broj umirovljenja hendikepiranih osoba, što se sa stajališta suvremene integralne rehabilitacije može označiti neuspjehom.

Rehabilitacija je najbolje bila organizirana i provedena na tercijarnoj razini, odnosno u za to specijaliziranim centrima. Tu je i najbolje bio zastupljen timski i interdisciplinarni rad, što se inače smatra najznačajnijim dostignućem od početka rehabilitacije do današnjeg stupnja njezina razvitka (9).

Na sekundarnoj razini, u koju bismo mogli ubrojiti lječilišta-toplice, pojedini rehabilitacijski programi bili su provedeni insuficijentno, zbog velike razlike među specijalnim bolnicama u stručnom, tehnološkom i kadrovskom pogledu.

Rehabilitacija u zajednici u našoj je zemlji tek inaugurirana. Postupno je putem niza seminara plasirana u stručnu, a sve više i u širu javnost. Naravno, to je polje rada još sasvim otvoreno jer je dosad sadržavalo provođenje procedura fizikalne terapije bez naznake i mogućnosti integralnoga pristupa rehabilitaciji. Stoga rehabilitaciju ozljeđenika treba približiti obitelji i neposrednoj životnoj zajednici (10).

Uz već spomenuta obilježja i nedostatke u sustavu provođenja integralne rehabilitacije može se reći da je zbog postojanja profiliranog centra za rehabilitaciju amputiranih (Klinički zavod za rehabilitaciju i ortopedska pomagala KBC-a Zagreb), upravo njihova rehabilitacija bila najbolje organizirana i uspješno provedena (11). Tome je pridonijela i kontinuirana suradnja sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom.

ZAKLJUČAK

Ratna tragedija potakla je razvitak rehabilitacije, ukazala na njene nedostatke ali i donijela viziju novoga rehabilitacijskog sustava u Republici Hrvatskoj. Može se reći da je rehabilitacija u ratu bila sukladna naslijeđenim organizacijskim oblicima, stupnju znanja i ratnim okolnostima, te da je uz sve poteškoće i probleme medicinska rehabilitacija jedina bila jasno prepoznatljiva i u tim okolnostima polučila dobre rezultate.

Nažalost, ne postoje dostatni statistički podaci za evaluaciju integralne rehabilitacije kao ni istraživanja o stupnju reintegracije ranjenika u prijašnji život. Tome su uzroci kompleksni, a velikim dijelom se odnose na nedostatnu informatičku tehnologiju.

Rehabilitacija ranjenika s amputacijom udova zadovoljila je na tercijarnoj razini u visokospecijaliziranom centru i oni su opskrbljeni protezama na razini europskog

standarda. Problem njihove reintegracije u uobičajen život ostaje kompleksno pitanje jer ne ovisi samo o medicinskoj struci, već i odlukama vlasti na visokoj državnoj razini koje imaju bitne reperkusije na rehabilitacijski sustav.

Stoga je osobito značajna medijska prezentacija suvremenih stavova u rehabilitaciji i senzibiliziranje javnosti za potrebe hendikepiranih osoba, a na državnoj razini stvaranje uvjeta za rješavanje prometnih, arhitektonskih, psiholoških, profesionalnih i socijalnih barijera kako bi hendikepirani ostvarili svoje pravo na dostojanstvo i normalno uključenje u sveukupni poslovni, obiteljski i društveni život.

Uspješnost rehabilitacije mjeri se stupnjem reintegracije hendikepirane osobe u neovisan, produktivan, obiteljski i društveni život i sukladna je doseg civilizacijskih i demokratskih vrednota jednoga društva.

LITERATURA

1. Eldar R, Bobinac-Georgievski A, Susak Z. *Rehabilitation of the war casualties in Croatia 1992: a situation analysis*. Croat Med J 1993;21-26.
2. Eldar R, Ohry A. *Preparation of a hospital rehabilitation system for war and other disasters*. Med War 1990;6:105-111.
3. Wolf S L. *Introduction*. In: Fletcher G F, Banja J D, Jann B B, Wolf S L (Eds). *Rehabilitation medicine: contemporary clinical perspectives*. Philadelphia; London: Lea and Febiger, 1992:3-5.
4. Hebrang A. *Reorganization of the Croatian Health Care System*. Croatian Med J. 1994;35:130-136.
5. Jelić M. *Protetika*. Fizioterapija 1998;1:22-24.
6. Štalekar V, Gregurek R, Jelić M. *War Trauma and its consequences: Working with wounded war veterans*. U: Libby Tata Arcel, ur. *War violence, trauma and the coping process*. Zagreb: Nakladništvo Lumin, 1998:107-117.
7. Jelić M. *Rehabilitacija ranjenika s ratnim amputacijama*. U: *Programi rehabilitacije tijekom hospitalne i primarne zdravstvene zaštite osoba s oštećenjem nakon ratnih ranjavanja*. Projekt: *Rehabilitation of war victims*. Split: 1993;23-30.
8. Jakuš L. *Interview Miroslav Jelić*. Fizioterapija 1998;1:6-7.
9. Bobinac-Georgievski A, Gabrić S, Matijašević D, Ivanović J, Turk M. *Interdisciplinarni timski rad u rehabilitaciji*. Klin Med 1992;1:23-25.
10. WHO. *Consultation on the state of rehabilitation on countries of central and eastern Europe health care of the elderly*. Summary of discussions, Ljubljana, 5-8 November 1992.
11. Eldar R. *Preparedness for medical rehabilitation of casualties in disaster situations*. Disability and Rehabilitation 1997;19(12):547-551.