

## Po co nas Pani ratowała?

Pierwsza duża fala epidemii polio w Polsce pojawiła się w 1951 r. Gdy liczba chorych podwoiła się, w Warszawie wydzielono szpital, dedykowany tylko chorym z polio.

W związku z epidemią na szybko przystosowano też dawny Dom Dziecka na Bielanach, który – zgodnie z zaszyfowaną nazwą – stał się Szpitalem H14. Pierwsi pacjenci, zarówno dzieci, jak i dorośli, trafili tu pod koniec 1951 r.

Problemów było bez liku. Wciąż mała wiedza o chorobie – diagnostyce, przebiegu, powikłaniach, leczeniu i zapobieganiu – stwarzała nie lada wyzwanie. Organizowano kursy dokształcające personel medyczny, a powstałe także poza Warszawą ośrodki ściśle ze sobą współpracowały, wymieniając się doświadczeniem.

Epidemia trwała i konieczne były kolejne zmiany organizacyjne. W 1953 r. w Warszawie dzieci z polio zaczęto leczyć w szpitalu zakaźnym przy Siennej. Mimo remontu warunki były trudne, a zagęszczenie sal, brak bieżącej wody i duża rozpiętość wieku chorych – od niemowląt po nastolatki – wymagały zachowania ścisłego reżimu sanitarnego. Wiele przypadków było bardzo ciężkich – z tetraplegią i zaburzeniami oddychania oraz koniecznością zastosowania oddechu wspomaganego. Dużą grupę pacjentów stanowili chorzy z postacią oponową polio i z porażeniem nerwu twarzowego. Leczenia przyczynowego nie było.

### **Podstawą fizykoterapia**

Wobec dużej liczby zachorowań o ciężkim przebiegu nie było innego wyjścia, jak podejmowanie różnych prób leczenia, choćby za cenę niepowodzenia. Ponieważ popularne wówczas w chorobach neurologicznych podawane leki, jak np. witamina B12, nie przynosiły efektu, wysiłki skupiły się na fizykoterapii. Stosowano tzw. kocowanie, reedukację mięśni i wyciąganie przykurczów. Jak wspomina M. Czachorowska: „kocowanie obejmowało cykle rozgrzewania porażonych i niedowładnych mięśni kończyn i tułowia, za pomocą rozgrzanej, wilgotnej, wełnianej dzianiny. Po każdym cyklu kocowania, kiedy mięśnie były rozgrzane, rozluźnione bez bolesności, terapeutki – czyli nasze przeszkolone pielęgniarki – wykonywały stymulację, reedukację i wyciąganie przykurczy. Na porażone mięśnie międzybrowne stosowało się kocowanie koncentrowane”.

W przypadkach porażenia nerwu twarzowego, przykurczy powięzi i ścięgna Achillesa wykonywano parafinowanie.

### **Płucne kaleki**

Dramat następował, gdy w wyniku porażenia mięśni oddechowych chorzy nie mogli samodzielnie oddychać. Jedynym ratunkiem były aparaty działające na zasadzie wywoływania ciśnienia ujemnego, czyli tzw. żelazne płuca i aparat pancierzowy. Niestety, czasem dochodziło do całkowitego uzależnienia pacjentów od takiego aparatu. Stawali się oni wówczas „kalekami płucnymi”. By tego uniknąć, próbowano stosować coraz dłuższe przerwy w pracy aparatu, aż do całkowitego odstawienia wspomaganie oddechu. Nie zawsze się udawało. Takim smutnym przykładem – jak wspomina M. Czachorowska – był przypadek czternastoletniego chłopca, przywiezionego do szpitala w lipcu 1953 r., prosto z plaży. „Prawie samodzielnie wszedł do izby przyjęć, ale w oddziale musiał być szybko umieszczony w żelaznych płucach. Porażenia dotyczyły kończyn górnych i dolnych oraz mięśni międzyżebrowych. Nie było poprawy mimo intensywnego leczenia, chłopiec zmarł po 5 miesiącach”.

Bywało też, że lekarze musieli podejmować dramatyczne decyzje: komu z pacjentów dać szansę na oddychanie, choćby zastępcze, gdy wszystkie aparaty żelaznych płuc są zajęte? Cisza...

W 1958 r. żelazne płuca zastąpiono nowymi urządzeniami oddechowymi działającymi na zasadzie ciśnienia dodatniego, tzw. poliomatami i spiromatami, co wymagało wykonania tracheostomii.

Niestety, problemem były powikłania infekcyjne. Praktycznie każde poważniejsze zapalenie płuc, przy niewydolnych mięśniach oddechowych, kończyło się zgonem.

### **Po co nas pani ratowała?**

Te dzieci, które dało się uratować, trafiały na rehabilitację do sanatoriów, np. do Zagórza pod Warszawą. Z tego okresu mam wspomnienia dobre i smutne – pisze M. Czachorowska. – Dobre to te, kiedy intensywnie leczone dzieci zaczynały siadać i chodzić, smutne to rozmowy z całkowicie na zero porażonymi nastolatkami. Byli to w większości chłopcy, po długim pobycie w żelaznych płucach, z nadal słabymi mięśniami międzyżebrowymi i nie w pełni wydolnym oddechem. Ale intelekt tych chłopców był doskonały. Słowa odpowiedzi więły mi w gardle, kiedy słyszałam: po co nas pani ratowała, takie życie to powolna agonía. W jakimś stopniu mieli oni rację.

Ogółem w latach 1952–1957 w szpitalu zakaźnym przy Siennej leczono rocznie od 150 do 250 przypadków polio. Zapadalność w Polsce wynosiła 12 na 100 tys. w 1951 r, do 4 na 100 tys. w 1957 r.

### **Nowa nadzieja i nowa fala**

Nadzieja pojawiła się w 1956 r. Była to inaktywowana szczepionka Salka. Ponieważ szczepienia nie odbywały się na masową skalę, nie spodziewano się znaczącego obniżenia liczby zachorowań, ale ich ograniczenie. Tak się nie stało. W 1958 r. wystąpiła kolejna wielka fala epidemii polio, z najwyższą zapadalnością w Europie, która zaskoczyła wszystkich. Liczba leczonych przy Siennej wzrosła do 600 w ciągu roku. W całej Polsce odnotowano ok. 7 tys. zachorowań, wskaźnik zapadalności wzrósł do 21 przypadków na 100 tys. Wśród rodziców wybuchła panika.

By ograniczyć szerzenie się epidemii, Ministerstwo Zdrowia wydało nakaz zamknięcia basenów i kąpielisk i zawieszenia wszelkich imprez publicznych. Dzieci w żłobkach i przedszkolach były codziennie badane przez lekarza. Ponieważ szpitale zapełniały się chorymi, ustalono procedurę kwalifikacyjną do leczenia, według ciężkości objawów. Akcji szczepień nie przerwano i od 1960 r. liczba nowych przypadków zaczęła spadać. Pod koniec lat sześćdziesiątych XX w. były już tylko pojedyncze zachorowania. Rozwijały się też szczepienia. Ale to już inna historia.

Źródło: M. Czachorowska, Leczenie i zwalczanie zachorowań na poliomyelitis w okresie epidemii w latach 50. i później w XX wieku na terenie Warszawy, „Przegląd Epidemiologiczny”, 2002, nr 56.