

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Canisterapie u dětí s kombinovaným postižením
Aneta Machová

Bakalářská práce
2019

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Aneta Machová**
Osobní číslo: **Z16014**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Canisterapie u dětí s kombinovaným postižením**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha, Grada: Publishing, 1999. ISBN 80-7169-789-3.
2. GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.
3. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.
4. NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 2. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4449-0.
5. NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.
6. ODENDAAL, Johannes. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak*. Praha: Brázda, 2007. ISBN 978-80-2099-0356-3.
7. VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Jitka Rusová, DiS.**


Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2017**

Termín odevzdání bakalářské práce: **18. července 2019**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 8. dubna 2019

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 9. 7. 2019

Aneta Machová

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří Mgr. Jitce Rusové, DiS., za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Dále děkuji kolektivu pracovníků stacionáře za čas a informace, které mi poskytli a také rodičům, kteří byli ochotni podepsat souhlas se zpracováním zdravotních údajů a možnosti měření fyziologických funkcí.

ANOTACE

Canisterapie se u dětí s kombinovaným postižením využívá rozvoji jemné a hrubé motoriky, verbální i neverbální komunikace, rozvíjí a podporuje orientaci v prostoru a přispívá k duševní rovnováze a relaxaci. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak působí canisterapie u dětí s kombinovaným postižením na fyziologické funkce (srdeční činnost, krevní tlak, dech) a celkový stav. Pro dosažení cíle byl opakovaně, ve dvou termínech, sledován průběh canisterapie u vybrané skupiny dětí s kombinovaným postižením a měřeny jejich fyziologické funkce. Bylo zjištěno, že při příchodu canisterapeutického týmu všechny hodnoty sledovaných fyziologických funkcí akcelerovaly, klienti se usmívali a vypadali nadšeně. Od tohoto momentu hodnoty fyziologických funkcí klesaly a u klientů došlo k postupnému zklidnění.

KLÍČOVÁ SLOVA

Canisterapie, děti s kombinovaným postižením, zooterapie

TITLE

Canistherapy in children with combined disabilities

ANNOTATION

Canistherapy among kids with combined disabilities is used for the development of fine and gross motor skills, verbal and nonverbal communication, space orientation and to promote mental balance. The goal of my thesis was to find out in what ways canistherapy affects physiological functions (heart activity, blood pressure, breath) and overall condition of a patient with a combined disability. Monitoring of the canistherapy process among a group of kids with combined disabilities was carried out twice alongside measurements of physiological functions to reach this goal. It was discovered that after the arrival of the canistherapy team all considered physiological functions accelerated, the clients kept smiling and were overall satisfied. From this moment physiological functions gradually declined, and the clients eventually relaxed.

KEYWORDS

Canistherapy, children with combined disabilities, zooterapy

OBSAH

0	ÚVOD	12
1	CÍL PRÁCE	13
2	DEFINICE A HISTORIE CANISTERAPIE	14
2.1	Definice canisterapie.....	14
2.2	Historie canisterapie	14
3	FORMY CANISTERAPIE	17
3.1	Animal assisted activities.....	17
3.2	Animal assisted therapy	17
3.3	Animal assisted education	18
3.4	Animal assisted crisis response.....	18
4	ÚČASTNÍCI CANISTERAPIE	20
4.1	Canisterapeut	20
4.2	Canisterapeutický pes	21
4.3	Další účastníci canisterapie.....	22
5	CANISTERAPIE U DĚTÍ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM	23
5.1	Canisterapie u dítěte s tělesným postižením	23
5.2	Canisterapie u dětí s mentálním postižením	24
5.3	Canisterapie u dítěte s kombinovaným postižením	25
6	PRŮZKUMNÁ ČÁST	27
6.1	Charakteristika zkoumaného souboru.....	27
6.2	Metodika	28
6.3	Kazuistika č. 1.....	29
6.4	Kazuistika č. 2.....	35
6.5	Kazuistika č. 3.....	41
6.6	Kazuistika č. 4.....	47
7	DISKUZE	54
7.1	Průzkumná otázka č. 1	54

7.2	Průzkumná otázka č. 2	56
8	ZÁVĚR	58
9	POUŽITÁ LITERATURA.....	59
10	PŘÍLOHY.....	62

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Kazuistika č. 1, naměřené hodnoty během 1. termínu canisterapie.....	30
Tabulka 2 Kazuistika č. 1, naměřené hodnoty během 2. termínu canisterapie	31
Tabulka 3 Kazuistika č. 2, naměřené hodnoty během 1. termínu canisterapie.....	36
Tabulka 4 Kazuistika č. 2, naměřené hodnoty během 2. termínu canisterapie.....	37
Tabulka 5 Kazuistika č. 3, naměřené hodnoty během 1. termínu canisterapie.....	42
Tabulka 6 Kazuistika č. 3, naměřené hodnoty během 2. termínu canisterapie.....	43
Tabulka 7 Kazuistika č. 4, naměřené hodnoty během 1. termínu canisterapie.....	48
Tabulka 8 Kazuistika č. 4, naměřené hodnoty během 2. termínu canisterapie.....	49

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Kazuistika č. 1, naměřené hodnoty krevního tlaku.....	32
Graf 2 Kazuistika č. 1, naměřené hodnoty pulsu	33
Graf 3 Kazuistika č. 1, naměřené hodnoty dechu	34
Graf 4 Kazuistika č. 2, naměřené hodnoty krevního tlaku.....	38
Graf 5 Kazuistika č. 2, naměřené hodnoty pulsu	39
Graf 6 Kazuistika č. 2, naměřené hodnoty dechu	40
Graf 7 Kazuistika č. 3, naměřené hodnoty krevního tlaku.....	44
Graf 8 Kazuistika č. 3, naměřené hodnoty pulsu	45
Graf 9 Kazuistika č. 3, naměřené hodnoty dechu	46
Graf 10 Kazuistika č. 4, naměřené hodnoty krevního tlaku.....	50
Graf 11 Kazuistika č. 4, naměřené hodnoty pulsu	51
Graf 12 Kazuistika č. 4, naměřené hodnoty dechu	52

SEZNAM ZKRATEK

AAA - Animal assisted activities

AACR - Animal assisted crisis response

AAE - Animal assisted education

AOVZ - asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům

D - dech

DMO - dětská mozková obrna

FF - fyziologické funkce

MKN - Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů

P - puls

TK - tlak krevní

WHO - Světová zdravotnická organizace

0 ÚVOD

Canisterapie je velmi aktuálním tématem, a i když se nejedná o úplnou novinku, teprve až v posledních letech se o této terapii začalo ve větší míře o této terapii mluvit a také ji provádět ve zdravotnických a sociálních zařízeních. Přestože je canisterapie aktuálním tématem, není dostupný dostatek kvalitní literatury a výzkumů na toto téma.

Canisterapie je určitým druhem léčby nebo podporou léčby za pomoci psa. Přátelský vztah mezi psem a člověkem je znám už od pradávna. Díky inteligenci a schopnosti porozumět lidskému chování nám pes může být výborným všestranným pomocníkem. Již samotnou přítomnost příjemných pocitů a emocí při kontaktu se psem, můžeme nazvat jako léčebné působení. Zdraví je dnes definováno jako stav úplné psychické, fyzické a duševní pohody. Proto pouhá přítomnost tvora, který nás umí pozitivně naladit, prospívá našemu zdraví. V současnosti umíme této mimořádné interakce využít ve dvou směrech, a to jak v oblasti fyzické, tak i psychické kondice. Obecně jsou zvířata lidem velkou psychickou podporou, pomáhají odbourávat strach a odvádí pozornost od vlastních obtíží pacienta. Slouží nám pro přenos energie a tepla, pro uvolňování křečí a spazmů. Dále přispívají také při nácviu jemné motoriky, například manipulace se psem na vodítku, manipulace s pamlsky a odměňování psa, mačkání, rovnání a házení hraček, hlazení a dotýkání se psa, zapínání obojku, vodítka a různých karabin. Dalším cílem je zlepšení pohyblivosti, koordinace a hrubé motoriky, kde je pes využíván jako motivace. (Galajdová, 1999)

Canisterapie je využívána také u dětí s kombinovaným postižením. Dle Lacinové (2007, s. 29) se odborníci, kteří se canisterapií zabývají shodli, že přímý a dlouhodobý kontakt se zvířaty je doprovázen pozitivními fyziologickými, psychologickými a společenskými stavy, které vylepšují celkové zdraví, psychiku a tím i kvalitu života. Canisterapie má též pozitivní vliv na fyziologické funkce, jako je krevní tlak, srdeční činnost a dech. Tato skutečnost je ověřována v této bakalářské práci.

1 CÍL PRÁCE

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak působí canisterapie u dětí s kombinovaným postižením, na fyziologické funkce (srdeční činnost, krevní tlak, dech) a také na celkový stav pacienta.

2 DEFINICE A HISTORIE CANISTERAPIE

V následujících podkapitolách bude definována canisterapie a historie canisterapie.

2.1 Definice canisterapie

Veselovský (2007, s. 22) uvádí, že canisterapie je jednou z podob zooterapie, přičemž zooterapie je pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka.

V roce 1993 se stala Jiřina Lacinová autorkou termínu canisterapie. Společně se sdružením Filia se snažili v tomto oboru o poučení a průkopnictví ve světě. Termín canisterapie se skládá ze dvou slov: canis (latinsky pes) a terapie (léčba, řeckého původu). (Lacinová, 2007, s. 29)

Existují různé definice tohoto termínu. Dle toho, na které aspekty canisterapie je kladen důraz, jednotliví autoři následně upřednostňují konkrétní vymezení tohoto pojmu. Galajdová (1999, s. 24) se ve své definici canisterapie odkazuje na definici zdraví podle Světové zdravotnické organizace (WHO, 2008): „*Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení*“ a vysvětluje canisterapii jako: „*Označení způsobu terapie, který využívá pozitivního působení za na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je zde myšlen přesně podle definice WHO.*“

Oproti tomu Hartl a Hartlová (2000, s. 84) definují canisterapii jako „*využívání psů k léčebným účelům*“ a upozorňují na to, že zatím není přesně vymezena. Dělí canisterapii na živelnou a řízenou, kdy u řízené vstupuje do vztahu mezi pacientem a psem odborník.

Pomocí další definice dle Eisertové a Švestkové (2011) canisterapií chápeme jako specifické uplatnění terapií a aktivit za pomoci psa. Zároveň canisterapie náleží mezi subvenční rehabilitační techniky a podílí se na pozitivní působení psa na člověka.

Princip canisterapie vysvětluje Nerandžič (2006, s. 34) takto: „*Základním principem léčebného využití psa je probouzení samoléčebných schopností člověka. K nim patří psychologické účinky antidepresivní, antistresové i aktivace pozitivního myšlení v životě.*“

2.2 Historie canisterapie

Vztah mezi psem a člověkem je známý už z dávných dob, kdy pes sloužil člověku jako pomocník, společník, ale hlavně jako přítel. Dokonce i Homér (900 let př. n. l.) popisuje, že pes byl chován ve svatyni boha lékařství Asclépie. K uzdravení ran stačilo olíznutí psem. Pes

a samotná pomoc v podobě lízání se stala oblíbeným způsobem léčení například revmatismu. První dohledatelná zmínka o použití zvířat jako doplňkové terapie, se datuje do 9. století v Belgii. Další záznam je až z 90. let 18. století, kdy byla založena klinika pro duševně nemocné York Retreat v Yorksiru v Anglii. Zde učili psychiatrické pacienty péči a zodpovědnosti za zvířata. (Galajdová, 1999, s. 15)

V roce 1867 zahájila svou činnost klinika pro epileptiky Bethel v německém Bielefeldu, kdy byla zapojována zvířata, jako jsou psi, kočky, ptáci a koně. (Galajdová, 1999, s. 26)

První terapie s pomocí zvířat v nemocnicích v USA se uskutečnila v roce 1919, kde psi byli využíváni jako „kamarádi ke hrám“. Druhé použití terapie pomocí zvířat proběhlo v kooperaci s Červeným křížem v sanatoriu pro těžce zraněné, které se nacházelo v New Yorku. Prostřednictvím terapie zvířat se snažili odvádět myšlenky pacientů od jejich zranění a prožitých válečných událostí. (Galajdová, 1999, s. 26)

Od roku 1966 se koně a psi stali prvkem fyzioterapie v rehabilitačním centru pro zdravotně postižené v Norsku, které založil nevidomý Erling Stordahl spolu se svou manželkou. (Galajdová, 1999, s. 26)

V 70. letech 20. století, se snažil americký dětský psycholog Boris M. Levinson docílit začlenění zvířat do klinické psychologie. Levinson náhodou objevil, že společník v podobě zvířete může být velmi důležitým spoluterapeutem emocionálně narušených dětí. V roce 1969 Levinson zformuloval hypotézu, podle níž zvířata nepředstavují způsob vyléčení, ale působí jako sociální katalyzátor, který zahajuje a podněcuje společenský kontakt. Tato myšlenka inspirovala Sam a Elizabeth Corsonovi, kteří vyhledávali možnosti a limity terapie, učinili výzkum pomocí zvířat a dosáhli značných úspěchů. (Galajdová, 1999, s. 26)

V České republice se tento druh terapie začal vyvíjet až koncem 90. let 20. století. První zmínka je z Brněnského ústavu sociální péče a později pak z Prahy, z Bohnic. (Nerandžič, 2006, s. 31)

Termín canisterapie byl poprvé v České republice použit roku 1993 a o dva roky později, roku 1995, vznikla asociace zastánců odpovědného vztahu k malým zvířatům (AOVZ). Mezi hlavní cíle této asociace patří prohlubování pozitivního vlivu mezi zvířaty a lidmi. Důležitými osobami, kterým patří vděk za rozvoj canisterapie, byla především Jiřina Lacinová a Zdeněk Matějček. (Lacinová, 2007, s. 28)

Do roku 2001 začaly postupně vznikat samostatné regionální organizace. Nicméně velkým problémem byla velmi slabá komunikace a spolupráce mezi jednotlivými organizacemi, což

vedlo k nejednotnému vývoji canisterapie. Rozdíly byly především v požadavcích na přípravu canisterapeutických týmů (pes + psovod) dalším problémem byla oblast financování. V roce 2003 byla vytvořena Canisterapeutická asociace, která usilovala o jednotný a kvalifikovaný testovací řád, podle kterého budou psi zkoušeni. Důležitým krokem, který směřoval k unifikaci pravidel, se stal mezinárodní seminář o zooterapiích, který se konal v roce 2003. Bohužel i Canisterapeutická asociace velmi brzy zanikla. (Tichá, 2007, s. 45)

Nerandžič (2006, s. 22) píše, že v současné době v České republice funguje několik celostátních organizací a sdružení. *„Jde o smluvní vztah mezi organizací a sdružením a jasně stanovenými pravidly, který především říká, že zvíře nesmí nikomu ublížit nebo nijak škodit (nesmí být nemocné, znečišťovat okolí nebo ničit věci). V písemné smlouvě musí být také zakotveno, že za zvíře vždy odpovídá jeho majitel a že nesmí docházet k týrání zvířat ze strany klientů ani personálu ústavu.“* Mezi ty nejvíce známé patří například SVOPAP s.r.o. (název společnosti je sloučení příjmení majitelek Svobodová a Papetová), Pomocné tlapky, sdružení Filia a sdružení Piafa. I přes velký počet sdružení a organizací, v České republice není zooterapie tak rozšířená. V roce 2004 se podařilo povolit vstup terapeutických psů a zvířat do zdravotnických institucí.

3 FORMY CANISTERAPIE

Canisterapie může mít různé formy. V následujících podkapitolách budou popsány metody canisterapie: aktivity za pomoci zvířat, terapie za pomoci zvířat, vzdělávání za pomoci zvířat a krizová intervence za pomoci zvířat.

3.1 Animal assisted activities

Animal assisted activities (AAA) by se dalo přeložit jako aktivity za pomoci zvířat. Galajdová (2011, s. 96) uvádí, že „*AAA poskytuje motivační, výchovné, rekreační a léčebné příležitosti ke zlepšení kvality života. Zahrnuje aktivity typu „setkání a pozdravení“, které se mohou opakovat stejným způsobem v mnoha případech u různých klientů bez zvláštního léčebného cíle či individuálního upravení na míru*“.

Tento druh terapie se zaměřuje na složky motivační, relaxační, edukativní, nebo terapeutické k zvýšení kvality života klienta či na jeho přirozený vývoj sociálních vlastností. Jeho hlavním cílem je zejména potěšit klienty, přinést jim radost, novou zkušenost z kontaktu se psem, zlepšování komunikace, odstranění uzavřenosti, rozvoj mobility a mnoho dalšího. Typickými technikami jsou hlazení zvířete, hry, péče o zvíře, přirozené procvičování komunikace a paměti. Nejčastěji se jedná o klienty, kteří docházejí nebo žijí v zařízeních sociálních služeb (domovy pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, centra denních služeb, v psychiatrických léčebnách atd.) a školských zařízeních (dětské domovy, denní stacionáře, speciální školy, zařízení pro výkon ústavní výchovy aj.). Terapii dělíme na **pasivní AAA** – v tomto případě se klient o psa přímo nestará, pouze pes občas dochází ke klientovi (domů, nebo do zařízení) a přináší pozitivní efekt už svou pouhou přítomností, dále terapii dělíme na **interaktivní AAA** – kdy je pes přímo v zařízení, klienti i personál o něj společně pečují, může být realizována jako **rezidentní typ** – pobyt psa přímo v rodině klienta, další možností je tzv. **návštěvní typ**, kdy se návštěvy uskutečňují na stejném místě a pravidelně. (Kalinová, 2004, s. 12)

3.2 Animal assisted therapy

Animal assisted therapy (AAT) je řízená terapie pomocí zvířat. Galajdová ve své knize (2011, s. 98) píše, že AAT „*je cíleně zaměřená intervence, kde zvíře odpovídající specifickým*

kritériím je neoddělitelnou součástí léčebného procesu. AAT je řízena a/nebo prováděna profesionálem zdravotnického či sociálního zaměření.“

Na rozdíl od metody AAA má pevně definované cíle a jde o přímo řízenou terapii s odborným dohledem. AAT je měřitelná, lze tedy zhodnotit naměřené výsledky. Zvíře je nedílnou součástí terapeutického procesu. Jedná se o cílený kontakt člověka a zvířete, který je především založen na motivaci při celkové rehabilitaci klienta. Individuálním cílem je rozvoj fyzických, sociálních, emocionálních nebo kognitivních funkcí klienta. Nejčastěji to jsou klienti s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením nebo klienti, kteří potřebují motivaci při podpůrné léčbě psychických nebo fyzických poruch a nemocí. Plán zooterapie je pokaždé velmi individuální a sestavuje se dle konkrétních potřeb klienta. Specifickými metodami jsou polohování, rozvoj hrubé i jemné motoriky a sociálních dovedností, například posílení chování žádoucího a utlumení chování nežádoucího. Dále mezi specifické metody patří péče o zvíře, zlepšování komunikačních dovedností, orientace, paměti, řeči atd. (Freeman, 2007, s. 33-34)

3.3 Animal assisted education

Animal assisted education (AAE) můžeme přeložit jako vzdělávání za přítomnosti a pomoci zvířete. Náplní této metody je zlepšit výchovu, rozvoj vzdělávání a sociální dovednosti klienta. Terapii můžeme provádět u skupiny studentů nebo individuálně u klientů s výchovnými problémy nebo jinými specifickými potřebami. Hlavní motto AAE je zvýšit motivaci k učení a tím i osobní rozvoj. Tato terapie je nejvíce poskytována klientům se specifickými poruchami učení, chování nebo komunikace. Další cílovou skupinou jsou žáci běžných škol, kde je výuka zaměřena na vztah lidí a zvířat, biologii, motivaci k zodpovědnosti apod. V některých školách je zooterapie integrována do školních osnov nebo individuálního výukového plánu klienta a vytváří se buď pro celou skupinu, nebo individuálně. Nejčastějšími, a i nejoblíbenějšími technikami je využití zvířete jako prostředníka pro výuku, předávání informací zábavnou formou, hry rozvíjející hrubou a jemnou motoriku, komunikaci, motivaci k péči o zvíře a podobně. (Freeman, 2007, s. 34-35)

3.4 Animal assisted crisis response

Animal assisted crisis response (AACR) přeloženo jako krizová intervence za pomoci zvířat. Přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizové situaci, zaměřený

na odbourávání stresu, napětí a zlepšení psychického nebo fyzického stavu klienta. Hlavním cílem této metody je mít vliv na momentální krizovou situaci. Tou může být například přírodní katastrofa, teroristický útok nebo kriminální čin. Náplní je podpora a stabilizace při krizové situaci. Nejčastěji se tato metoda používá u klientů a jejich rodinných příslušníků, kteří jsou evakuováni mimo vlastní domov, stali se oběťmi katastrofy nebo násilí. Na místě probíhá spolupráce zooterapeuta s lékaři, sociálními pracovníky, krizovými poradci, duchovními, dobrovolnými poradci a dalšími specializovanými pracovníky. Zooterapeut musí být schopen pracovat samostatně i v náročných podmínkách a jeho zvíře musí být odolné vůči stresu. Dále musí zvládat nečekané situace, abnormální reakce klientů a musí dbát na bezpečnost svou i svého zvířete. Mezi typické techniky této metody zooterapie patří empatie, motivace ke komunikaci a interakci, hlazení, hry, využívání brašny s drobnostmi a hračkami pro klienty dětského věku atd. (Freeman, 2007, s. 35)

4 ÚČASTNÍCI CANISTERAPIE

Canisterapie není jen o canisterapeutickém týmu (terapeutovi a o psovi). Do canisterapie zapojujeme několik dalších odborníků i neškolených lidí. Všechny subjekty a účastníci v canisterapeutickém procesu musí vzájemně spolupracovat při plánování, samotném průběhu a také při hodnocení výsledků terapie. Za hlavní účastníky canisterapie považuje Tichá (2007, s. 61) chovatele psa, majitele psa, canisterapeutického psa jako koterapeuta, klienta, specialisty v pomáhajících profesích (lékaři, terapeuti, ošetřující personál, sociální pracovníci, speciální pedagogové a další), rodinu, zdravotně sociální instituce a sociální prostředí klienta.

4.1 Canisterapeut

Canisterapeutický tým se skládá z canisterapeuta a psa. Mají mezi sebou navzájem velmi důvěrný vztah a musí spolu dokonale spolupracovat. Je důležité, aby byl pes na canisterapii cíleně připraven, psovod proškolen a dále spolu uspěli u zkoušek canisterapeutických týmů. Pro canisterapii musejí být vychovávaní nejenom psi, ale rovněž musí být připravováni kvalifikovaní terapeuti, kteří mají naprostý vliv na výchovu, výcvik a roli psa jako koterapeuta v canisterapeutickém procesu. To má spolu s genetickými dispozicemi psa největší podíl na jeho vhodnosti pro canisterapii. (Mojžíšová a kol., 2000)

Canisterapeut musí být proškolen a seznámen s podmínkami praktikování canisterapie - musí znát svá práva a povinnosti, které jsou dané uzavřenou smlouvou o praktikování canisterapie, vědět jaké pomůcky má s sebou na terapii nosit a mimo to si také musí osvojit metodiku canisterapeutické práce. (Tichá, 2007, s. 62)

Canisterapeut může provádět svou činnost pod záštitou canisterapeutického sdružení. Role těchto sdružení je především v zaštitění činnosti svých členů. Sdružení zajišťuje přípravu týmu pro canisterapii a získání osvědčení k této činnosti. Dále také v rámci možností vytváří podmínky dalšího vzdělávání (semináře, konzultace, zajištění literatury), zajišťuje setkání canisterapeutických týmů, sjednává nová nasazení, smluvně ošetřuje vztah mezi canisterapeutickým týmem a zařízením, kde canisterapie probíhá, zabezpečuje prostředky pro svou činnost aj. Důležitým cílem canisterapeutických sdružení také bývá popularizace canisterapie a její osvěta. (Kalinová, 2003)

Canisterapeut musí být nejen odborně proškolen, ale musí také perfektně znát svého psa a jeho řeč. Je důležité, aby mezi sebou uměli komunikovat. Pes “hovoří“ celým svým tělem, svojí tlamou, naježenou srstí, očima či ocasem, ale i hlasem jako je štěkání, vrčení a funění. Psi mají tu schopnost rozeznat sto slov, citlivě percipují tón mluvy a mimiku i gestiku. (Galajdová, 2011, s. 100)

4.2 Canisterapeutický pes

Vhodnost psa pro provádění canisterapie, určují předem stanovené předpoklady. Mezi hlavní posuzované atributy patří povahové vlastnosti, ovladatelnost psa a jeho poslušnost. Mezi základní povahové rysy psa patří vstřícná, spolehlivá a nekonfliktní povaha, silný neurotyp, skvělý psychický a fyzický stav psa. (Eisertová, 2007, s. 65)

Volba štěněte, které bude v budoucnosti vhodné pro vykonávání canisterapie, je velmi těžká. Určitá plemena psů však mají lepší předpoklady provádět canisterapii a jsou proto vhodnější než jiná. Neznamena to však, že například retrívr bude vždy vhodným plemenem, a naopak boxer vhodný nebude. Canisterapii může vykonávat například i pes z útulku. Vždy záleží na individuálních vlastnostech daného psa. Avšak mezi nejčastěji používaná plemena psů ke canisterapii patří zlatý retrívr, border kolie, německý ovčák, královský velký pudl a labradorský retrívr. (Galajdová, 2011, s. 57)

Mimo výše uvedených vlastností je důležité psa od útlého věku řádně socializovat mezi lidmi i psi. Pes by měl ve svém štěněčím věku poznat co nejvíce různých druhů pachů, měl by si navyknout na větší skupiny lidí, na pohyb v interiéru, hluk, nekoordinované pohyby, kompenzační pomůcky a další. Psa nesmí nic překvapit a při nečekaných situacích by měl zachovat chladnou hlavu. Důležité také je, aby pes získal absolutní důvěru ve svého pána a psovod věřil svému psovi, znal ho ve všech situacích, dokázal přecítit jeho chování, vysílané signály a potřeby. Jedině tak budou společně tvořit skvělý canisterapeutický tým. (Tichá, 2007, s. 68)

Než pes může vykonávat canisterapii, musí projít přípravou a následnými zkouškami. První nejdůležitější podmínkou je věk psa i psovoda. Pes musí být starý minimálně 1,5 roku a v tomto věku je udávána plná zralost psa po psychické stránce. Psovod, který se chce věnovat canisterapii, musí být plnoletý, tudíž musí být starší 18 let. Pokud pes i psovod splňují vstupní podmínky, je možné začít se samotnou přípravou. Příprava psa je zaměřena na osvojení si speciálních dovedností, jako je například: používání kompenzačních pomůcek,

řešení krizových situací, tolerování nekoordinovaných pohybů klientů a další vytvořené v modelových situacích. Pes však k ničemu nesmí být veden násilně, ani být k něčemu nucen. Veškeré aktivity by pro psa měly být radostí. (Eisertová, 2007, s. 70)

Canisterapeutovi je doporučeno konzultovat chování psa, s nímž vykonává canisterapii, s odborníkem na psí chování, a to nejen v případě pochybností. Ve Spojených státech amerických je canisterapie vyvinutá tak, že je povinnost zvát experta psího chování k pozorování canisterapeutického psa v akci. Tyto znalci pak vyhodnotí psí chování a práci canisterapeuta a vypracují posudek. Tímto zabraňují nežádoucím událostem a je zajištěna bezpečnost pacienta. (Galajdová, 1999, s. 106)

4.3 Další účastníci canisterapie

Klient/pacient bezprostředně patří mezi nejdůležitější účastníky terapie. Canisterapii lze aplikovat na různou skupinu lidí a je velice vhodnou podpůrnou terapií pro širokou škálu klientů. Důležité je, aby klient, pes, ani jiný z účastníků canisterapeutického procesu nebyl k účasti canisterapie nucen. Pokud má klient obavy či strach, musí to být akceptováno. Klient (resp. jeho zákonný zástupce) tedy musí s canisterapií souhlasit, v opačném případě je provádění canisterapie nemyslitelné. Canisterapie musí být pro všechny strany, které se jí účastní, radostnou záležitostí, přínosem a zdrojem uspokojení. (Kalinová a Mojžišová, 2002)

Oporou klientovi nebo pacientovi je především i rodina. Účast rodiny při canisterapii se projevuje v několika rovinách. Zapojení rodiny umožňuje společné prožitky, spontánní komunikaci a také může pomoci obnovit vztahy mezi členy rodiny, které jsou poznamenány nemocí či postižením jednoho z nich. Rodina také může poskytnout spoustu cenných informací o klientovi. Rodiče se canisterapie účastní zejména tehdy, je-li praktikována u dětských klientů. Dodávají tím dítěti jistotu při prvních setkáních a mohou navazovat na úspěchy nebo využít tématu psa v průběhu a také mezi jednotlivými setkáními. (Tichá, 2007, s. 63)

Dalšími důležitými osobami jsou odborníci v interdisciplinárním týmu. Odborníkem je osoba, která má profesionální, to jest mít odbornou zdravotnickou, sociální nebo pedagogickou přípravu pro práci s klientem. Přítomnost odborníků, tedy psychologů, psychiatrů, speciálních pedagogů a sociálních pracovníků je nutná především u formy canisterapie AAT. U této formy odborníci indikují canisterapii, stanovují její cíl, sestavují plán, řídí její průběh a vyhodnocují výsledky. (Tichá, 2007, s. 62)

5 CANISTERAPIE U DĚTÍ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

V této kapitole budou popsány zvláštnosti canisterapeutického přístupu k dětem s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením.

5.1 Canisterapie u dítěte s tělesným postižením

Vítková (2004, s. 90) tělesné postižení definuje jako „*přetrvávající nebo trvalé nápadnosti, snížené pohybové schopnosti s dlouhodobým nebo podstatným působením kognitivní, emocionální a sociální výkony.*“

Jankovský (2001, s. 31) vysvětluje tělesné postižení jako „*takové postižení, které se projevuje buďto dočasnými, anebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka (dítěte). Jedná se především o poruchy nervového systému. Může však jít též o různé poruchy pohybového a nosného aparátu.*“

Tělesné postižení se dělí na získané a vrozené. Mezi získané tělesné postižení řadíme amputace, úrazy hlavy a páteře, tělesné vady po nemoci, dětskou mozkovou obrnu apod. Mezi vrozené tělesné postižení patří například amelie, dysmelie, luxace kyčelních kloubů, rozštěp páteře a ortopedické vady páteře. (Ludíková, 2005)

U dětí s tělesným postižením je pes velice důležitým pomocníkem, podporovatelem a také terapeutem. Pes děti dokáže pozitivně motivovat k činnostem, pohybovým aktivitám, ale i k další rehabilitaci či fyzioterapii. Dokonce sám pes může působit jako prvek rehabilitace, hlavně v případě využití techniky polohování. Přispívají také při nácviku jemné motoriky, například manipulace se psem na vodítku, manipulace s pamlsky, odměňování psa, mačkání, rovnání a házení hraček, hlazení a dotýkání se psa, zapínání obojku, vodítka a různých karabin. Dalším cílem je zlepšení pohyblivosti, koordinace a hrubé motoriky, kde je pes využíván jako motivace. To vše stále probíhá za dohledu kvalifikovaného canisterapeuta. Pes u dětí s tělesným postižením může hrát roli jako společník a ochranář, který je dítěti oporou, dodává mu pocit bezpečí a zvyšuje sebevědomí dítěte. Pes pomáhá zprostředkovat kontakt s okolím a je nápomocen při navazování sociálních kontaktů. (Eisertová, 2007, s. 172-174)

Druh canisterapie, u dětí s tělesným postižením, nepochybně závisí na tom, jak závažné a rozsáhlé jejich postižení je. Canisterapeut má za úkol zhodnotit, co pro dané dítě bude

vhodné, lépe řečeno, jaký druh canisterapie bude možné použít. V tom mu pomáhá interdisciplinární tým psychologů, psychiatrů, speciálních pedagogů a sociálních pracovníků. (Galajdová, 1999)

U dětí a klientů s tělesným postižením lze psa využít k asistenci postiženého člověka, tedy jako psa asistenčního. V tomto případě můžeme canisterapii pojmut jako přípravu na pořízení psa asistenčního. Nejprve si dítě nebo dospělý klient s tělesným postižením zvyká na přítomnost psa, vytváří si k němu vztah, snaží se s ním navozovat komunikaci, učí se základy manipulace se psem a také jak o něj správně pečovat. Je vhodné konzultovat situaci dítěte s kombinovaným postižením nebo klienta s odborníky, k posouzení vhodnosti těchto činností pro dané dítě. (Eisertová, 2007, s. 172-174)

5.2 Canisterapie u dětí s mentálním postižením

Švarcová (2006, s. 28) ve své knize definuje mentálně retardované jedince, jako jedince, u kterých *„dochází k zaostávání rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.“*

Valenta s Müllerem (2003, s. 14) uvádí že *„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií.“*

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (MKN), vydané Světovou zdravotnickou organizací (WHO), je mentální retardace: *„Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, tj. poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.“* (MKN, 2008, s. 236)

Jako u každého klienta i u klientů s mentálním postižením, je vždy důležité formu canisterapie konzultovat s odborníky (psychologové, psychiatři, speciální pedagogové a sociální pracovníci). Při stanovení cílů je důležité brát ohled na aktuální schopnosti a dovednosti dítěte a hloubku jeho postižení. Jako obecný cíl je považována co nejvyšší míra socializace a integrace. (Tichá, 2007, s. 160-163)

U dětí s mentální retardací canisterapie pomáhá k rozvoji motorických, poznávacích i společenských obratností, navazování nových vztahů, napomáhá k řečové dovednosti,

k rozvoji sebeobsluhy, samostatnosti, motivaci a tréninku paměti. Pes je důležitým motivačním faktorem k procvičování dovedností, přináší veselou náladu a navozuje příjemnou atmosféru. Pro děti s mentální retardací je pes zdrojem velmi silných podnětů k tomu, aby u dítěte vzbudil zájem a udržel všímavost po delší dobu. U dětí s mentálním postižením se často setkáváme se zvýšenou potřebou mazlení, dotýkání se a fyzického kontaktu. Tato potřeba je uspokojena zvláště při styku dítěte se psem. Pes je intimní společník, který dítě nikdy neodmítne a je vždy připraven na tělesný kontakt. Při správném vedení lze v rámci možností prostřednictvím psa naučit dítě zodpovědnosti a samostatnosti. Dítě je schopno se tímto způsobem naučit, jak se správně chovat ke zvířatům a k lidem. Dále, jako u dítěte s tělesným hendikepem, pes dítě motivuje při rozvoji jemné i hrubé motoriky prostřednictvím různých úkolů jako je například manipulace s pamlsky a odměňování psa, mačkání, rovnání a házení hraček, hlazení a dotýkání se psa, zapínání obojku, vodítka a různých karabin, skákání, honění, napodobování psa a dalších. Naopak je možné prostřednictvím psa dítě uklidnit a odstranit tím možné agresivní a negativní chování a projevy dítěte. Při canisterapii pes napomáhá ke spontánnímu projevu dítěte a přispívá ke snížení až odstranění plachosti a uzavřenosti. (Galajdová, 1999)

V porovnání s dětmi s lehčími formami mentální retardace, jsou děti s těžkou až hlubokou mentální retardací mírně omezeny na možnosti činností. U těchto dětí je podstatné rozvíjet především sebeobsluhu, motorické dovednosti, mluvu a zprostředkováním psa také rozvíjet prožívání citů. I u těchto dětí má canisterapie velký smysl. (Tichá, 2007, s. 160-163)

5.3 Canisterapie u dítěte s kombinovaným postižením

Podle definice kombinovaného postižení, jsou dle Vítkové (Vítková, 2004, s. 337) určováni Do skupiny pacientů s kombinovaným postižením spadají dle Vítkové takoví jedinci, kteří *„jsou v důsledku svých motorických a duševních schopností odkázáni při veškerých každodenních úkonech na pomoc druhých osob.“*

Ludíková (2005, s. 8) ve své knize Kombinované vady vysvětluje, že *„kategorie osob s kombinovaným vadami představuje ze všech úhlů pohledu nejsložitější skupinu, která ale je současně stále ještě nejméně propracovanou oblastí speciálně pedagogické teorie i praxe.“*

Jedním z problémů dítěte s kombinovaným postižením je, že nedokáže vyjádřit svoje emoce, nálady, jedná proto na základě primitivních reflexů – prereflexivně a preverbálně, a to tělesnými projevy. Proto může být dítě s těžkým kombinovaným postižením neklidné, bázlivé

a plačtivé zvlášt' kvůli neporozumění okolí. Člověk je zatěžkán okolním světem, a tudíž se nedokáže na dítě správně naladit. Pes, na rozdíl od něj je stvoření čisté a instinktivně má tento talent zachován. Pes je zdrojem stimulů, zcela přirozeně zprostředkovává kontakt s okolím, dodává dítěti pocit bezpečí a vnitřní harmonie. Pes má ten dar, že dokáže daleko citlivěji vnímat aktuální naladění nebo pocity. A tato schopnost psa se používá zvláště v canisterapii. U dětí s kombinovaným postižením je vhodné stimulovat jejich bazální smysly a podporovat uvědomění si svého těla, protože právě tyto děti nejsou schopni dostatečně vnímat svoje tělo. K vymezení svého vlastního těla je vhodné aplikovat polohování, kdy si dítě velmi dobře uvědomí, kde jeho tělo začíná a kde končí. Prostřednictvím psa dítě pomocí haptiky rozvíjí svůj hmatový vjem, kdy psa hladí, a přitom vnímá jeho srst (teplou či mokrou), jeho dech apod. Dech je možno pokládat za jednu z nejjemnějších a nejpřirozenějších vibrací. Dech psa je pravidelný, plynulý, zklidňující a působící pozitivně na celkový stav dítěte. Dítě s těžkým kombinovaným postižením často není schopno se samo pohybovat a spontánně změnit svoji polohu těla, a tím je ochuzeno o vestibulární podněty. Po vestibulární stránce můžeme dítě stimulovat pomocí polohování se psem. Canisterapeut uloží dítě do poloh, do kterých se samovolně dítě nedostane a které jsou pro dítě s postižením relaxující nebo stimulující. Mimo zmíněné pozitivní vlivy na hrubou a jemnou motoriku dítěte, navazování vztahů a zprostředkování emocí, lze u dětí s kombinovaným postižením pozorovat a vyvolat projevy základních preverbálních aktivit a pozitivního emočního naladění. Dítě si při canisterapii může začít například broukat, což je z logopedického hlediska velmi pozitivní pro jeho další rozvoj řeči. (Benešová, 2007, s. 174-176)

6 PRŮZKUMNÁ ČÁST

Cílem práce bylo zjistit, jak působí canisterapie u dětí s kombinovaným postižením, na fyziologické funkce (srdeční činnost, krevní tlak, dech) a celkový stav pacienta.

Byly stanoveny následující průzkumné otázky:

1. Jak se v průběhu canisterapie mění fyziologické funkce, jako je srdeční činnost, krevní tlak a dech?
2. Jaký vliv má canisterapie na celkový stav pacienta a jeho chování, celkové zklidnění a emoční projevy jako je radost?

Ke splnění cíle a získání odpovědí na stanovené průzkumné otázky byl proveden průzkum v rámci jednoho denního stacionáře, kde byla pro získání potřebných dat zvolena metodika pozorování dětí s kombinovaným postižením při canisterapii, doplněna o měření tlaku, pulzu a dechu. Osobní informace (rodinná anamnéza, osobní anamnéza a farmakologická anamnéza) byly získávány od pracovníků stacionáře, až po písemném souhlasu zákonných zástupců. Vzor pokynů, kterým byli zákonní zástupci informováni o konkrétním průzkumu, je uveden v příloze A. Formulář pro získání informovaného souhlasu je v příloze B. V následujících kapitolách je podrobně popsán průběh celého průzkumu, včetně charakteristiky zkoumaného souboru, metodiky, a v neposlední řadě samotná prezentace získaných dat.

6.1 Charakteristika zkoumaného souboru

Pozorovány byly děti s kombinovaným postižením do 18 let věku včetně, kteří pravidelně (minimálně 2x týdně po dobu nejméně jednoho roku) docházely do denního stacionáře. Jednalo se o dětské pacienty, kteří už canisterapii podstoupily a jsou na ni zvyklí. Pacienti pro zařazení do průzkumu museli splňovat výše uvedené podmínky, a to věk do 18 let včetně a pravidelně navštěvovat denní stacionář. Tyto podmínky byly doplněny o souhlas se zpracováním zdravotních údajů a možnosti měření fyziologických funkcí (viz příloha B), který musel být podepsán zákonnými zástupci. Byli žádáni zákonní zástupci od celkem 16 dětí a pouze 8 zákonných zástupců tento informovaný souhlas podepsalo, to je 50 % z žádaných. Průzkum byl prováděn na 8 dětech a v bakalářské práci jsou zpracovány 4 kazuistiky.

6.2 Metodika

V bakalářské práci je použita metoda skrytého zúčastněného pozorování dětí s kombinovaným postižením, spojená s měřením fyziologických funkcí (krevní tlak, pulz a dech) při canisterapii. Pozorováním bylo možné získat informace, jak canisterapie působí na chování klienta, na celkové zklidnění, emoční projevy jako je radost a další.

Hodnoty fyziologických funkcí byly měřeny opakovaně v průběhu jedné canisterapie a u každého respondenta se měření opakovalo při dvou termínech terapií, s rozstupem 14 dní. První termín byl uskutečněn v prosinci 2018 a druhý termín v lednu 2019.

Pro průzkum byl vypůjčen, od nejmenované firmy, monitor iM50. Z funkcí monitoru, bylo využité 3 svodové EKG pro měření dechu, dále měření krevního tlaku s pulsem s pomocí manžety, která byla zvolena individuálně ke každému klientovi, nicméně během dvou měření nebyla měněna. Jelikož cílovou skupinou respondentů byly děti s kombinovaným postižením, bylo nutné zvolit variantu s co nejmenším omezením pohybu a jejich čítí (vnímání dotyků, tlaku, tahu, bolesti, pohybu, tepla a chladu). Proto byla použita pouze manžeta na paži, pro měření tlaku a pulsu, dále 3 svodové EKG pro měření dechu. Předloktí a ruce tak zůstaly bez omezení.

Fyziologické funkce byly měřeny před příchodem a při příchodu canisterapeutického týmu, dále v delším pravidelném intervalu 10 minut třikrát za sebou, aby se co nejméně narušila samotná canisterapie. Poslední měření proběhlo 10 minut po odchodu canisterapeuta a psa terapeuta.

Prvních 14 dní v prosinci 2018 docházela průzkumnice do denního stacionáře na blokovou praxi, aby si na ni děti zvykly a nedošlo tím k ovlivnění pozorování a měření při canisterapii. Klidové hodnoty fyziologických funkcí byly měřeny při blokové praxi průzkumnice, během poobědového odpočinku a čtení pohádky. Klidové měření probíhalo 14 dní před prvním termínem canisterapie.

Všechny získané informace a naměřené hodnoty jsou zpracovány do kazuistik. V kazuistikách jsou popsány děti s kombinovaným postižením krátkou charakteristikou současných obtíží, osobní, rodinnou a farmakologickou anamnézou. Všechna data byla zpracována anonymně.

6.3 Kazuistika č. 1

Iniciály jména a příjmení: D. Ř.

Věk: 16 let

Diagnóza: posttraumatická středně těžká mentální retardace

Rodinná anamnéza: Chlapec je ve střídavé péči mezi otcem a prarodiči. Otec žije v rodinném domě s přítelkyní a mají spolu jedno dítě – chlapce, který je nevlastním bratrem D. Ř. Prarodiče, u kterých je na střídavé péči, jsou rodiči matky, o kterou se prarodiče také starají. Po autonehodě byl chlapec odkázán na invalidní vozík a vyžadoval komplexní ošetrovatelskou péči. Nyní je částečně soběstačný a potřebuje pouze dohled nad všemi činnostmi.

Osobní anamnéza: Chlapec byl před autonehodou zdravý a dobře prospívající. V roce 2010 byl účastníkem autonehody, kdy jel v automobilu se svojí matkou. Utrpěl těžká zranění téměř neslučitelná se životem (velké krevní ztráty, otevřené poranění dutiny břišní, vyhrzlá střeva a další) a byl transportován leteckou záchranou službou k ošetření do nemocnice, kde podstoupil několik operací a 2 měsíce byl v kómatu. Po probuzení byla diagnostikována posttraumatická středně těžká mentální retardace. Byly mu odebrány dvě třetiny střev, ze začátku měl stomii, nyní je bez ní.

Nynější stav: Chlapec trpí posttraumatickou středně těžkou mentální retardací. Umí číst, psát a zvládá základní počty. Sebeobslužné činnosti jako je oblékání, hygiena a strava zvládá pod dozorem druhé osoby. Po autonehodě začal trpět těžkými fobiemi, např. fobie z výšek, ze schodů, z kukuřice. Pokud se dostane do fobické situace, následuje neklid, úzkost a pokálení se. Chlapec je hyperaktivní, vyžaduje pozornost personálu a je velmi přátelský.

Farmakologická anamnéza: Haloperidol-Richter (antipsychotika), Prothiaden (antidepresiva tricyklická), Hypnogen (hypnotika)

Klidové hodnoty: TK 116/69 P 72' D 16'

Chování během 1. pozorovatelného termínu canisterapie: Ráno, v den canisterapie, chlapec vypráví o canisterapii, o pejscích a vztahu k nim. Otec chlapce vlastní psa střední velikosti a chlapec má s ním velmi vřelý vztah. Snaží se o něj starat a částečně za něj přebírá zodpovědnost. Chodí si s ním hrát na zahradu a často se s ním mazlí. Před příchodem

canisterapeutického psa je velmi natěšený, roztěkaný a hyperaktivní. Běhá po celém stacionáři a je velmi složité chlapce zklidnit. Při příchodu canisterapeutického psa byl chlapec vzrušený a pobíhal kolem psa. Během prvních deseti minut canisterapie se chlapec těžko soustředil, vyžadoval pozornost celého personálu a všech přítomných (canisterapeuta, rehabilitační ošetřovatelky externistky a ostatních klientů). Po 10 minutách se začínal zklidňovat a relaxovat. Ležel na gauči vedle canisterapeutického psa, se kterým se mazlil a hladil ho. Během canisterapie se chlapec přestal dožadovat pozornosti, nemluvil a soustředil se na psa. Při ukončování canisterapie byl chlapec klidný a měl smutný výraz ve tváři. Říkal, že by si chtěl ještě se psem hrát. Po vysvětlení personálem, že to nejde, zůstal chlapec ještě několik minut klidný, usměvavý a spokojený.

Naměřené hodnoty během 1. pozorování termínu canisterapie: Paralelně se sledováním chlapce probíhalo měření krevního tlaku, pulsu a dechové frekvence v časových rozestupech: před canisterapií, při příchodu psa, v 10., 20., 30. minutě a po ukončení canisterapie. Výsledky prvního měření měly podobný vývoj. Hodnoty TK, P, D se při příchodu canisterapeutického týmu zvýšily oproti naměřeným hodnotám před canisterapií. Bylo to zapříčiněno vzrušením chlapce při příchodu psa. Zároveň při příchodu canisterapeutického týmu byla naměřena maxima u všech F. Od doby naměřených hodnot při příchodu canisterapeutického týmu až do doby 30. minuty canisterapie se hodnoty postupně snižovaly až na minima, která byla naměřena u všech zkoumaných funkcí TK, P a D. Deset minut po ukončení canisterapie a odchodu canisterapeutického týmu zůstává P stejný, TK se mírně zvýšil z 116/68 na 117/70 a u dechové frekvence došlo k zrychlení o jeden dech za minutu. Naměřené výsledky jsou interpretovány v tabulce č. 1.

Tabulka 1 Kazuistika č. 1, naměřené hodnoty během 1. termínu canisterapie

Před canisterapií	TK 121/73	P 73'	D 17'
Příchod canisterapeutického psa	TK 127/74	P 83'	D 20'
10. minuta canisterapie	TK 123/72	P 75'	D 17'
20. minuta canisterapie	TK 118/70	P 69'	D 16'
30. minuta canisterapie	TK 116/68	P 67'	D 16'
Po ukončení canisterapie	TK 117/70	P 67'	D 17'

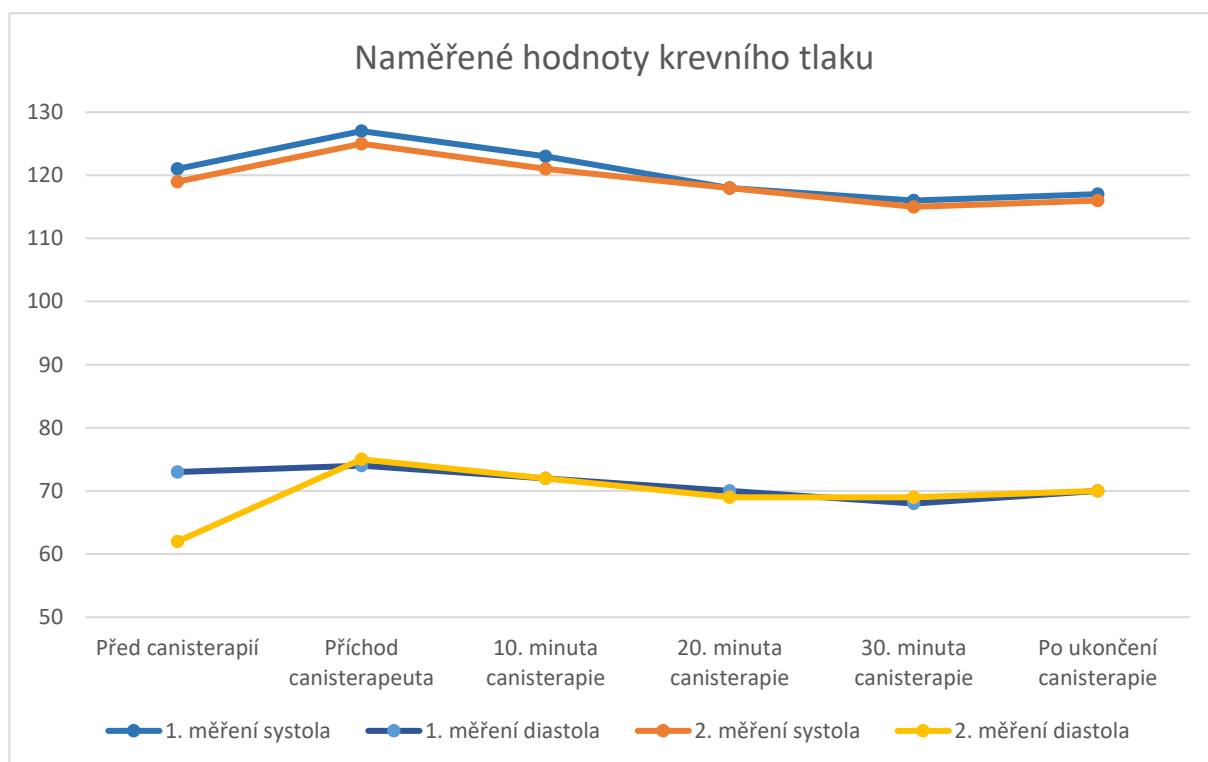
Chování během 2. pozorovatelného termínu canisterapie: Chování chlapce bylo téměř shodné jako při pozorování v termínu prvním. Celé ráno vyprávěl o psech, všech přítomných se ptal, jestli vědí, že přijde. Při příchodu canisterapeutického psa se chlapec ihned ujmul vodítka a vedl ho do společenské místnosti s gaučem, kde byla realizována canisterapie. Chlapec si lehl na gauč v těsné blízkosti psa a mazlil se s ním. Prvních 8 minut u toho povídal a nesoustředil se. V 10. minutě měření už jen ležel vedle psa, hladil ho a nemluvil. Od 10. minuty do 30. minuty měření chlapec klidně ležel vedle canisterapeutického psa, usmíval se a vypadal spokojeně. Chlapec byl klidný kromě 15. minuty, kdy pes dvakrát olízl chlapce a poté u chlapce následoval dvouminutový smích a vyžadoval pozornost personálu. Při ukončování canisterapie chlapec přemlouval personál, aby se mohl ještě mazlit se psem. Následně si ještě pomazlil psa, rozloučil se s ním a byl klidný. Po canisterapii chlapec zůstal do odpoledne, kdy odjíždí domů, klidný a soustředěný.

Naměřené hodnoty během 2. termínu pozorování canisterapie: Výsledky druhého měření kopírují hodnoty naměřené během prvního sledování. Hodnoty TK, P, D opět při příchodu canisterapeutického týmu vzrostly na rozdíl od naměřených hodnot před canisterapií. Stejně jako při prvním sledování to bylo zapříčiněno vzrušením chlapce při příchodu psa. Současně při příchodu canisterapeutického týmu byla změřena maxima. Od této doby se hodnoty snižovaly, jako to bylo i v prvním termínu měření, až do minima, které bylo naměřeno u TK, P a D, v 30. minutě pozorování. Deset minut po ukončení canisterapie a odchodu canisterapeutického týmu zůstává P stejný, TK se mírně zvýšil z 115/69 na 116/70 a u dechové frekvence došlo k zrychlení o jeden dech za minutu. V tabulce č. 2 jsou interpretovány naměřené hodnoty z druhého termínu sledování.

Tabulka 2 Kazuistika č. 1, naměřené hodnoty během 2. termínu canisterapie

Před canisterapií	TK 119/62	P 71'	D 17'
Příchod canisterapeutického psa	TK 125/75	P 81'	D 19'
10. minuta canisterapie	TK 121/72	P 73'	D 16'
20. minuta canisterapie	TK 118/69	P 69'	D 15'
30. minuta canisterapie	TK 115/69	P 65'	D 14'
Po ukončení canisterapie	TK 116/70	P 65'	D 15'

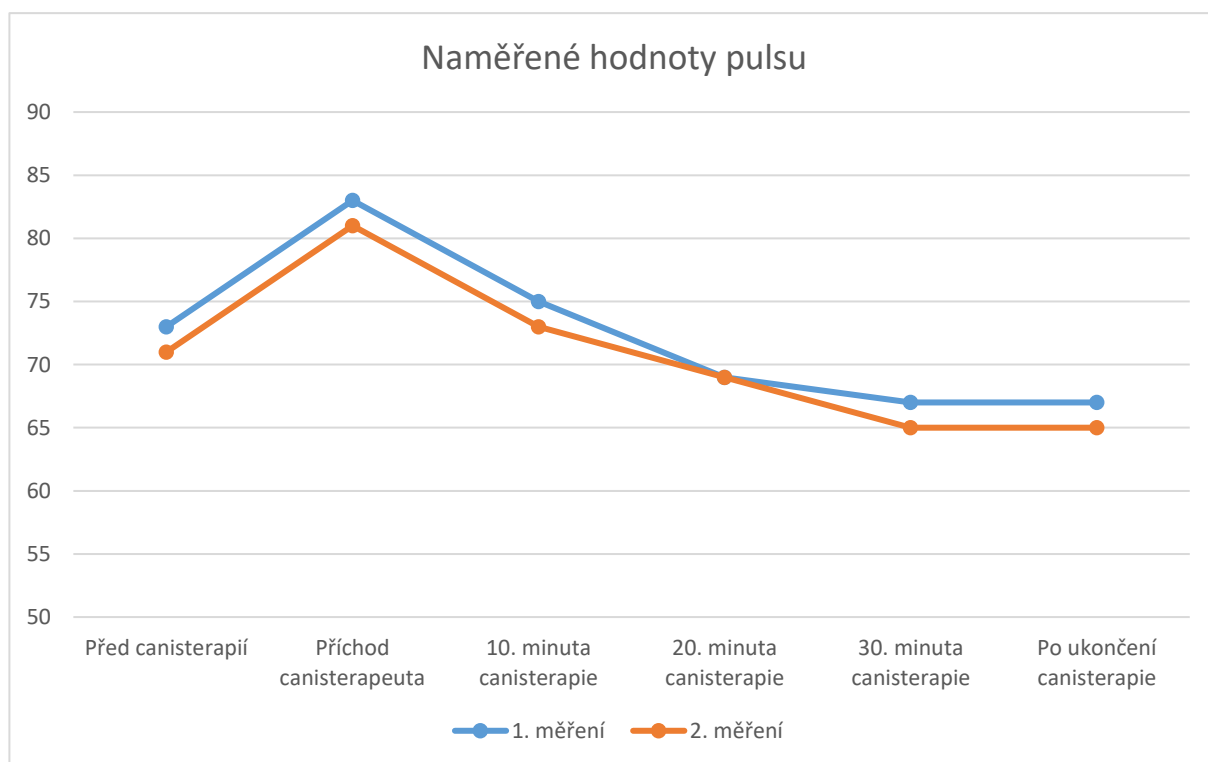
Naměřené hodnoty krevního tlaku byly v obou termínech obdobné. V prvním termínu pozorování při canisterapii došlo ke akceleraci krevního tlaku při příchodu canisterapeuta. Zrychlení bylo v systolickém tlaku o 6 torrů a u diastolického tlaku pouze o 1 torr, tedy z 121/73 na 127/74. Poté TK se mírně zpomaloval až na minimální hodnotu 116/68. V druhém termínu měření se TK taktéž zvýšil při příchodu canisterapeutického týmu z 119/62 na 125/75. Tyto hodnoty se staly maximem naměřených hodnot TK. Od doby příchodu canisterapeutického psa, až do 30. minuty měření se TK postupně snižoval. V 30. minutě měření bylo naměřeno minimum 115/69. Po ukončení canisterapie, kdy chlapec zůstal klidný byla akcelerace TK, v obou termínech, pouze o 1 torr v systolickém tlaku a o 2 torry v prvním termínu měření a o 1 torr v druhém termínu měření při tlaku diastolickém. Průměrnou hodnotou TK je 119/70. Od klidové hodnoty 116/69 je vyšší v systolii o 3 torry a v diastolii o pouhý 1 torr. Vývoj získaných hodnot u TK můžeme porovnat v následujícím grafu č. 1.



Graf 1 Kazuistika č. 1, naměřené hodnoty krevního tlaku

Vývoj, u získaných hodnot pulsu ve dvou termínech měření, má stejný průběh. Naměřené hodnoty pulsu mají stejný průběh jako naměřené hodnoty TK. V prvním i v druhém měření při příchodu canisterapeuta puls rychle stoupl o 10 pulsů za minutu, čily ze 73' na 83' v prvním termínu a z 71' na 81' v druhém termínu měření. V obou případech maximem jsou

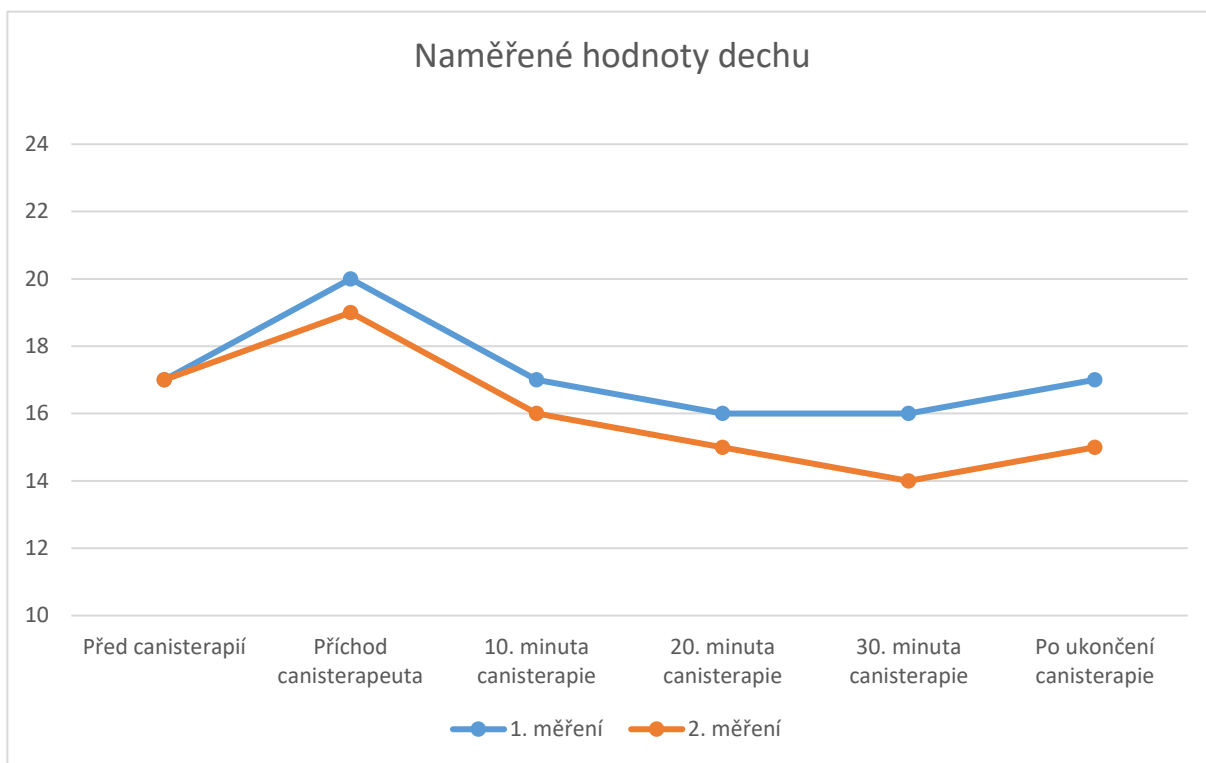
právě naměřené hodnoty při příchodu canisterapeuta. Od příchodu canisterapeuta do 30. minuty měření, v obou termínech měření, puls pomalu klesal na naměřené minimum. V prvním termínu bylo naměřené minimum 67' a v druhém termínu 65'. Rozdíl mezi maximální a minimální naměřenou hodnotou byl v obou termínech o 16 pulsů za minutu. Průměrnou hodnotou pulsů je 72 za minutu, kterých pacient dosáhl s odchylkou +/- 1 pulsy za minutu před canisterapií a při 10. minutě měření, během měření v druhém termínu. Průměrná hodnota je totožná s naměřenou klidovou hodnotou pacienta. Naměřené hodnoty pulsů a jejich vývoj v obou termínech můžeme sledovat v následujícím grafu č. 2.



Graf 2 Kazuistika č. 1, naměřené hodnoty pulsu

Naměřené hodnoty dechu měly stejný vývoj u obou termínů měření. V prvním termínu se dech zvýšil při příchodu canisterapeutického týmu z hodnoty 17 dechů za minutu, která byla naměřena před příchodem canisterapeuta, na hodnotu 20 dechů za minutu. V druhém termínu měření se dech zvýšil z 17' na 19 dechů za minutu. Tyto hodnoty se staly maximem naměřených hodnot D. Od doby příchodu canisterapeutického psa, až do 30. minuty měření se D postupně snižoval v obou případech průměru o 1 dech za 10 minut. V 30 minutě měření byla naměřena minima v prvním termínu 16' a v druhém termínu 14'. Rozdíl mezi minimy je 2 dechy. Po ukončení canisterapie, kdy chlapec zůstal klidný byla akcelerace D, v obou termínech, pouze o 1 dech. Průměrnou hodnotou je 17 dechů za minutu. Tato hodnota je o 1

dech vyšší, než je to u klidové hodnoty, která byla 16 dechů za minutu. Porovnání vývoje získaných hodnot u D můžeme pozorovat v následujícím grafu č. 3.



Graf 3 Kazuistika č. 1, naměřené hodnoty dechu

Závěr: Výsledky všech naměřených hodnot fyziologických funkcí nám poukazují na mírné rozrušení při příchodu canisterapeutického týmu, které se odrazilo nejen ve fyziologických funkcích. V hodnotách fyziologických funkcí došlo k akceleraci krevního tlaku, pulsu a dechu. Ve všech třech měřitelných dějích byly naměřeny maximální hodnoty při příchodu canisterapeuta a ve 30. minutě byly naměřeny minimální hodnoty. Mezi těmito dvěma časovými úseky docházelo ke zpomalení všech funkcí a k celkovému zklidnění chlapce. Největší změny lze pozorovat u pulsu. Zatímco puls při ukončování canisterapie zůstal téměř stejný, frekvence dechu a hodnoty krevního tlaku se mírně zvýšily. Rozrušení při příchodu canisterapeutického týmu, bylo spatřeno i v chování chlapce, který byl při příchodu canisterapeutického týmu velmi vzrušivý, roztěkaný a čilý. Bylo těžké ho zklidnit. Během prvních deseti minut canisterapie se chlapec těžko soustředil a vyžadoval pozornost celého personálu. Po 10. minutách se chlapec zklidnil a začal se soustředit na psa. Po ukončení canisterapie zůstal chlapec klidný, soustředěný a spokojený.

6.4 Kazuistika č. 2

Iniciály jména a příjmení: P. H.

Věk: 13 let

Diagnóza: středně těžká mentální retardace, epilepsie

Rodinná anamnéza: Chlapec žije v rodinném domku na malé vesnici a je vychováván matkou a babičkou (matkou matky). Otec mu zemřel na infarkt myokardu. Matka s babičkou, v péči o chlapce, fungují velmi dobře. Chlapec P.H. má staršího bratra, který žije s vlastní rodinou (manželka a dvě děti), jsou v kontaktu a často se navštěvují. Doma psa ani kočku nemají.

Osobní anamnéza: Chlapec byl od narození zaostalý a v mateřské školce mu byla psychiatrem diagnostikována středně těžká mentální retardace, pomocí inteligenčního testu. Od narození chlapec P.H. trpí epilepsií. Epilepsie je nyní, díky správně nastavené hladině antiepileptik, kompenzovaná. Jako nežádoucí účinek antiepileptické léčby trpí chlapec kortikální slepotou. Toto onemocnění často doprovází mentální retardaci a epilepsii. Pohyb pomocí slepecké hole není možný, kvůli mentální retardaci a deficitu hrubé motoriky.

Nynější stav: Chlapec je velmi spavý a komunikace je tak velmi obtížná, usíná u ní. Nad stravováním potřebuje dohled, hygienu a oblékání zajišťuje personál. Je zde deficit hrubé a jemné motoriky, koordinace pohybů. Chůze je možná za pomoci personálu, kdy ho personál drží za obě ruce a couvá. V této situaci se chlapec P. H. cítí bezpečně a následuje ji. Dříve měl ve stacionáři epileptický záchvat petit mal – zahledění se, v současnosti je epilepsie lékově korigovaná a chlapec je 8 měsíců bez záchvatu. Chlapec je klidný a přátelský.

Farmakologická anamnéza: Orfiril long (antiepileptika), Sabril (antiepileptika)

Klidové hodnoty: TK 125/71 P 68' D 15'

Chování během 1. pozorovatelného termínu canisterapie: Před příchodem canisterapeutického psa spal v křesle. Při jeho příchodu byl probuzen personálem a zvládal udržet pozornost pouhých pár minut a poté bylo potřeba chlapce opět probudit. Pejsek mu po dobu terapie ležel na klíně a byly tak v přímém kontaktu. Chlapec pejska po dobu

soustředěnosti hladil a mazlil se s ním. Po ukončení canisterapie si chlapec spokojeně spal v křesle.

Naměřené hodnoty během 1. pozorování termínu canisterapie: Sledování chlapce probíhalo taktéž souběžně s měřením krevního tlaku, pulsu a dechové frekvence v časových rozestupech: před canisterapií, při příchodu psa, v 10., 20., 30. minutě a po ukončení canisterapie. Výsledky prvního měření měly klesající průběh. Velmi lehký výkyv byl u hodnoty TK se při příchodu canisterapeutického týmu zvýšily o 2 torry v systolickém tlaku a o 1 torr v diastolickém tlaku, na hodnotách P byl příchod canisterapeutického týmu by akcelerace větší. Puls se zvýšil z hodnoty 68 pulsů za minutu na 75 pulsů za minutu. Dechové frekvence se zrychlila o 3 vdechy za minutu, oproti naměřeným hodnotám před canisterapií. Akceleraci způsobil příchod canisterapeutického psa a s tím probuzení chlapce, který začal hledat psa pomocí hmatu a obrysu postavy. Při příchodu canisterapeutického týmu byla u všech hodnotících funkcí naměřena maxima. Od doby naměřených hodnot při příchodu canisterapeutického týmu se hodnoty postupně snižovaly až na minima, která byla získána u každé zkoumané funkce (TK, P a D) v jiný čas. Minimum TK bylo naměřeno ve 20. minutě probíhající canisterapie. U hodnoty pulsu bylo minimum změřeno v 30. minutě canisterapie a u D s hodnotou 14' v desáté minutě po ukončení canisterapie a odchodu canisterapeutického týmu. Naměřené výsledky jsou interpretovány v tabulce č. 3.

Tabulka 3 Kazuistika č. 2, naměřené hodnoty během 1. termínu canisterapie

Před canisterapií	TK 120/68	P 68'	D 13'
Příchod canisterapeutického psa	TK 122/69	P 75'	D 16'
10. minuta canisterapie	TK 120/69	P 73'	D 16'
20. minuta canisterapie	TK 118/65	P 69'	D 15'
30. minuta canisterapie	TK 119/67	P 68'	D 15'
Po ukončení canisterapie	TK 120/72	P 69'	D 14'

Chování během 2. pozorovatelného termínu canisterapie: Před příchodem canisterapeutického týmu byl chlapec přesunut s pomocí personálu do společenské místnosti, usazen do svého oblíbeného koženého křesla a vyčerpáním z přesunu na terapii po minutě usnul. Těsně před příchodem canisterapeutického psa byl chlapec probuzen personálem a byl

zmatený. Nevěděl, co se děje, když pes ještě nebyl přítomen. Snažil se v místnosti pohledem najít jeho obrys těla. V zápětí při příchodu psa se usmíval a říkal, že se na pejška těšil a hladil ho. Zvládal udržet pozornost pár minut. Pejsek mu po dobu terapie ležel na klíně, jako tomu bylo při prvním termínu canisterapie a byl tak v přímém kontaktu chlapce, který pejška hladil a mazlil se s ním. Během canisterapie chlapec několikrát usnul, a tak byl probuzen personálem. Po ukončení canisterapie spal chlapec několik minut v křesle klidně a spokojeně.

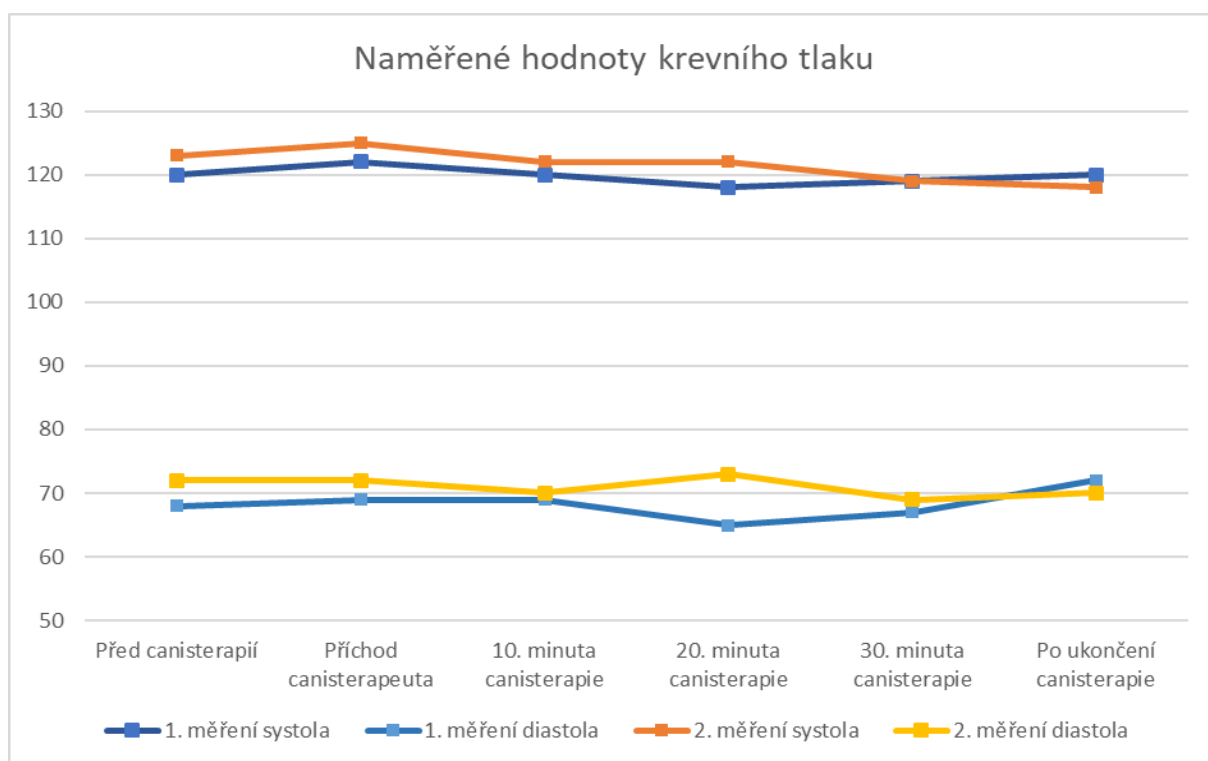
Naměřené hodnoty během 2. pozorování termínu canisterapie: Výsledky druhého měření imitují naměřené hodnoty během prvního sledování. Hodnoty TK, P, D opět vzrostly při příchodu canisterapeutického týmu narozdíl od naměřených hodnot před canisterapií. V tomto čase byla u všech hodnotících funkcí (TK, P, D) naměřena maxima. U hodnoty TK se při příchodu canisterapeutického týmu akceleroval pouze systolický tlak a to o 2 torry. Puls se při příchodu canisterapeutického týmu zvýšil z hodnoty 69 pulsů za minutu na 73 pulsů za minutu, tedy o 4 pulsy. A dechová frekvence se zrychlila o 2 vdechy, oproti naměřeným hodnotám před canisterapií. Od této doby hodnoty pomalu klesaly až na minima, které byly naměřeny u TK, P a D deset minut po ukončení canisterapie. Minimum TK bylo 118/70, u pulsu bylo naměřeno 65 pulsů za minutu a dech měl frekvenci 14 dechů za minutu. Naměřené hodnoty z druhého termínu pozorování můžeme číst v tabulce č. 4, níže.

Tabulka 4 Kazuistika č. 2, naměřené hodnoty během 2. termínu canisterapie

Před canisterapií	TK 123/72	P 69'	D 15'
Příchod canisterapeutického psa	TK 125/72	P 73'	D 17'
10. minuta canisterapie	TK 122/70	P 73'	D 16'
20. minuta canisterapie	TK 122/73	P 70'	D 15'
30. minuta canisterapie	TK 119/69	P 67'	D 14'
Po ukončení canisterapie	TK 118/70	P 65'	D 14'

Naměřené hodnoty krevního tlaku byly v obou termínech srovnatelné. V obou termínech pozorování při canisterapii došlo ke akceleraci systolického krevního tlaku při příchodu canisterapeuta o 2 torry. V diastole došlo ke zrychlení pouze v prvním termínu měření, a to pouze o 1 torr. Tedy v prvním termínu z 120/68 na 122/69 a v druhém termínu měření z 123/72 na 125/72. Tato hodnota (125/72) se stala taktéž celkovým maximem z obou

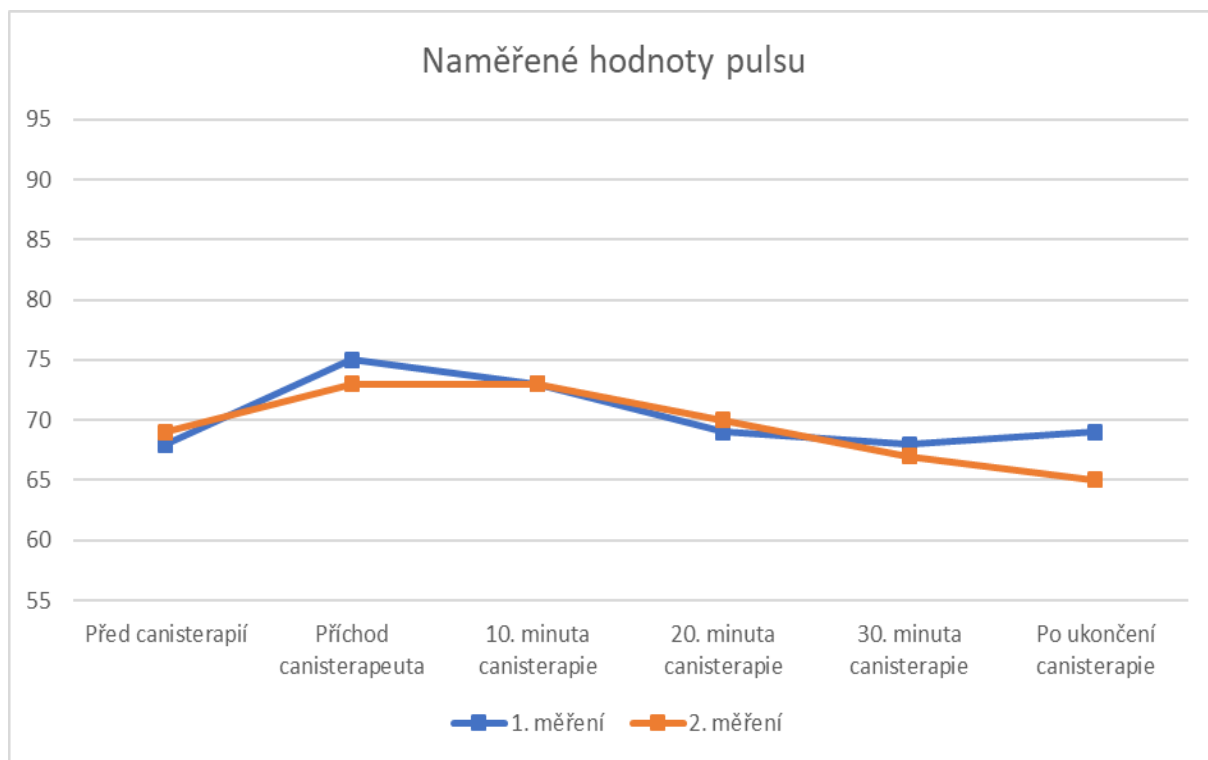
termínů. Po naměřených maximech při příchodu canisterapeutického týmu se v prvním termínu měření TK mírně zpomaloval až na minimální hodnotu 118/65, která byla naměřena v 20. minutě probíhající canisterapie. V druhém termínu měření se TK taktéž zpomaloval a z maxima 125/72 na 118/70, které bylo zpozorováno až po 10. minutách ukončené canisterapie. Po ukončení canisterapie, v obou termínech, byl chlapec klidný a spokojený. V prvním termínu se TK mírně zvýšil z 119/67 na 120/72. V druhém termínu byl rozdíl minimální, a to o +/- 1 torr. Průměrnou hodnotou TK je 121/70. Tato hodnota je nižší, než naměřená klidová hodnota chlapce (125/71), a to o 4 torry v systole a 1 torr v diastole. Vývoj získaných hodnot u TK můžeme porovnat níže v grafu č. 4.



Graf 4 Kazuistika č. 2, naměřené hodnoty krevního tlaku

Průběh, u získaných hodnot pulsu ve dvou termínech měření, má identický vývoj. Naměřené hodnoty pulsu mají podobný průběh jako získané hodnoty TK. V prvním i v druhém měření při příchodu canisterapeuta puls akceleroval z hodnoty naměřené před zahájením terapie a to o 7 pulsů za minutu, čily ze 68' na 75' v prvním termínu a v druhém termínu o 4 pulsy za minutu z 69' na 73'. V obou případech maximem jsou právě naměřené hodnoty při příchodu canisterapeuta a úplným maximem měření je hodnota naměřená v prvním termínu měření při příchodu canisterapeutického týmu a to 75'. V prvním měření se, od příchodu canisterapeuta do 30. minuty měření, puls pomalu zpomaloval na naměřené minimum a to

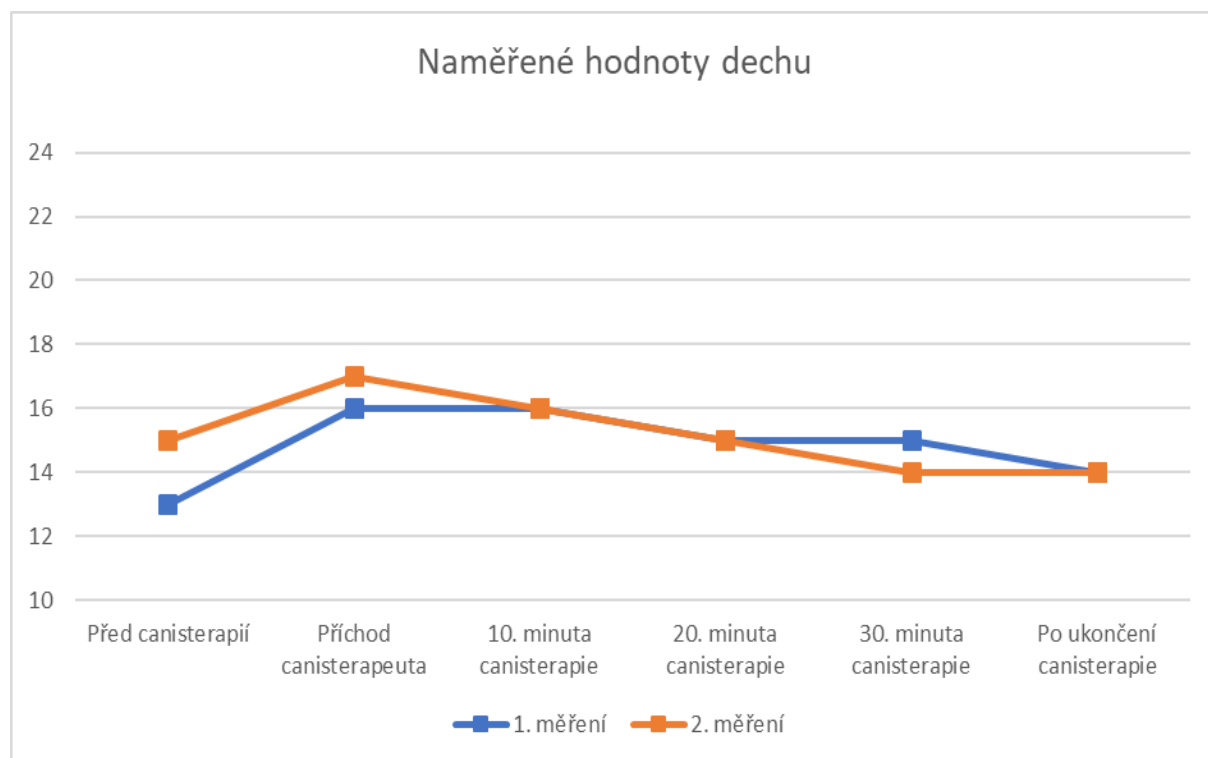
68 pulsů za minutu. V druhém termínu bylo minimum naměřené po 10 minutách ukončené canisterapie. Naměřená hodnota po ukončení terapie byla 65 pulsů za minutu a rozdíl mezi maximální a minimální naměřenou hodnotou byl v prvním termínu o 7 pulsů a v druhém termínu o 8 pulsů. Průměrnou hodnotou pulsů je 70 za minutu a je o 2 pulsy vyšší než naměřená klidová hodnota chlapce. Naměřené hodnoty pulsů a jejich vývoj v obou termínech můžeme sledovat v následujícím grafu č. 5.



Graf 5 Kazuistika č. 2, naměřené hodnoty pulsu

Získané hodnoty dechu neměly od jednotlivých termínů výrazné odchylky. Vývoj u obou termínů pozorování, taktéž jako u P a TK, byl podobný. Docházelo k akceleraci pulsu a krevního tlaku při příchodu canisterapeuta a poté k postupnému zpomalování. Taktéž tomu bylo i u naměřených hodnot dechu chlapce. V prvním termínu se dech zvýšil, z hodnoty 13 dechů za minutu, která byla naměřena před příchodem canisterapeuta, na hodnotu 16 dechů za minutu při příchodu canisterapeutického týmu. V druhém termínu měření se dech zvýšil z 15 dechů za minutu na frekvenci 17 dechů za minutu čili o 2 vdechy. Tato hodnota, 17 vdechů za minutu, se stala maximem ze všech naměřených hodnot dechů chlapce. Minimum, v prvním termínu pozorování, bylo získáno při měření před canisterapií. Naměřená hodnota byla 13 dechů za minutu a tato hodnota je úplným minimem získaných hodnot dechu z obou termínů. V druhém termínu naopak nejnižší hodnota byla získána až po

10 minutách ukončené canisterapie, 14 vdechů za minutu. Rozdíl mezi minimy je 1 vdech. Průměrnou hodnotou je 15 dechů za minutu. Tato hodnota, 15 vdechů za minutu, je identická s naměřenou klidovou hodnotou D. Porovnání vývoje získaných hodnot u D, z obou termínů pozorování můžeme vidět v následujícím grafu č. 6.



Graf 6 Kazuistika č. 2, naměřené hodnoty dechu

Závěr: Chlapec je velmi spavý a jeho spolupráce a udržení pozornosti na 30 minut byla velmi obtížná. Výsledky a vývoj všech naměřených hodnot poukazují na akceleraci TK, P a D, při příchodu canisterapeutického týmu. Ve všech třech měřitelných dějích byly naměřeny maximální hodnoty při příchodu canisterapeuta. Minima byla v každé měřené hodnotě získána v jiný čas. U TK tomu bylo po 10. minutě ukončené canisterapie, u P tomu bylo rovněž. Minimum pulsů bylo naměřeno po ukončení canisterapie a u D bylo získáno minimum 13' před canisterapií. Chlapec upadl do spánku a personál ho byl nucen budit přibližně po 3 minutách. Během prvních 6 minut canisterapie, v obou termínech, se chlapec lépe soustředil a zvládl udržet pozornost na canisterapeutického psa. Hladil ho a mazlil se s ním. Po ukončení canisterapie chlapec klidně se s pokojným výrazem spal v křesle.

6.5 Kazuistika č. 3

Iniciály jména a příjmení: A. Z.

Věk: 10 let

Diagnóza: dětská mozková obrna, středně těžká mentální retardace, epilepsie

Rodinná anamnéza: Dívka pochází z plně funkční rodiny, matka – otec – bratr. Má jednoho staršího zdravého bratra. Bydlí ve městě ve velkém bytě. Celá rodina funguje velmi dobře s perfektní ošetrovatelskou péčí ze strany rodičů. Doma mají psa střední velikosti. Jiné domácí zvířata nemají.

Osobní anamnéza: Porod proběhl předčasně v 32. týdnu, porod byl problémový a dívka měla nízkou porodní hmotnost. V dětství byla často nemocná (běžné dětské nemoci) a byla dívce diagnostikována dětská mozková obrna (DMO), forma kvadraparetická – obrnou jsou postiženy všechny 4 končetiny. Toto ochrnutí dívce neumožňuje chůzi a je odkázána na vozík. Pro těžké kontraktury má velice omezenou pohyblivost horních končetin, zvládne dlaňový úchop, například tužky. Má ráda kreslení, hudbu a zvířata. Dívka trpí středně těžkou mentální retardací, epilepsií a oční vadou. Všechny tyto poruchy velmi často doprovází DMO. Před antiepileptickou léčbou měla dívka záchvaty v podobě Grand Mal s tonicko-klonickými křečemi. Nyní je epilepsie lékově korigovaná.

Nynější stav: Dívka je velmi čilá, veselá a upovídaná. Často vyžaduje pozornost personálu. Je odkázána na vozík a pohybování s vozíkem, stravování, hygienu a oblékání zajišťuje personál. Má silné dioptrie a lehkou motorickou afázii. Je zde deficit hrubé a jemné motoriky, koordinace pohybů. Epilepsie je v současnosti lékově korigovaná, ve stacionáři neměla žádný záchvat. Dívka trpí nespavostí (latinsky insomnie) a při obtížích, kdy nemůže usnout užívá hypnogen (hypnotika).

Farmakologická anamnéza: Depakine (antiepileptika), Hypnogen (hypnotika)

Klidové hodnoty: TK 108/65 P 89' D 19'

Chování během 1. pozorovatelného termínu canisterapie: V den prvního měření canisterapie, byla dívka od rána velmi natěšená na pejska. Říkala, že se na něj moc těší a vyprávěla o pejskovi, kterého mají doma. Při příchodu canisterapeutického psa vískala radostí, smála se a rozhazovala rukama, volala na personál, jestli se kouká. Pejsek vyskočil

dívce na klín a pomocí pamlsků, které canisterapeutka přikládala k holému tělu dívky, začal canisterapeutický pes dívku olizovat. Dívka se snažila, přes svůj deficit hrubé a jemné motoriky, pejska hladit. V prvních 10 minutách byla dívka rozrušená, stále vískala radostí a rozhazovala rukama. Po 10. minutě probíhající canisterapie se začala zklidňovat. Pouze se snažila pejska hladit, nebo se ho aspoň dotýkat, byla klidná a tichá. Po 20. minutě se dívka uklidnila tak, že začala usínat, což je pro dívku velký problém. Po ukončení canisterapie byla dívka klidná, usínala, vypadala spokojeně.

Naměřené hodnoty během 1. pozorování termínu canisterapie: Sledování dívky probíhalo opět souběžně s měřením krevního tlaku, pulsu a dechové frekvence v časových rozestupech: před canisterapií, při příchodu psa, v 10., 20., 30. minutě a po ukončení canisterapie. V prvním termínu měření, hodnoty TK, P, D akcelerovaly při příchodu canisterapeutického týmu, jako v předchozích dvou kazuistikách. Při příchodu canisterapeutického týmu byla také u všech hodnotících funkcí naměřena maxima. Od té doby byl vývoj získaných hodnot klesající. Rozdíl mezi naměřeným maximem TK a minimem TK je v systolii 14 torrů a v diastolii 7 torrů. Puls se, při příchodu canisterapeutického týmu, zvýšil z hodnoty 91 pulsů za minutu na 103 pulsů za minutu, tedy akcelerace byla o 12 pulsů. Dechové frekvence se zrychlila o 3 vdechy za minutu, oproti naměřeným hodnotám před canisterapií. Naměřené výsledky jsou interpretovány v tabulce č. 5.

Tabulka 5 Kazuistika č. 3, naměřené hodnoty během 1. termínu canisterapie

Před canisterapií	TK 108/66	P 91'	D 19'
Příchod canisterapeutického psa	TK 114/70	P 123'	D 22'
10. minuta canisterapie	TK 110/66	P 108'	D 18'
20. minuta canisterapie	TK 105/65	P 89'	D 16'
30. minuta canisterapie	TK 101/63	P 77'	D 15'
Po ukončení canisterapie	TK 100/64	P 78'	D 16'

Chování během 2. pozorovatelného termínu canisterapie: Termín druhého měření měl v chování velmi podobný průběh. Již od ranního příchodu do stacionáře byla dívka natěšená. Vyprávěla zážitky z minulé canisterapie, jak pejska hladila a moc se jí to líbilo. Při příchodu canisterapeutického psa opět vískala radostí, smála se, rozhazovala rukama a začínala křičet

na personál, aby se díval. Kvůli jejímu mluvení při měření nebylo možné získat hodnotu D, při příchodu canisterapeutického týmu. Pejsek vyskočil na gauč do výšky dívky na vozíku. Dívka se snažila pejska hladit. V prvních 10 minutách byla dívka rozrušená, stále vískala radostí, křičela, byla neklidná a rozhazovala rukama. Mezi 10.-20. minutou probíhající canisterapie se začínala dívka zklidňovat. Už nekřičela a užívala si kontakt se psem. Usmívala se, byla klidná a snažila se pejska hladit. Po 20. minutě dívka začala usínat. Po ukončení canisterapie byla dívka klidná, rozloučila se s pejskem a usnula na pár minut v křesle se spokojeným výrazem ve tváři.

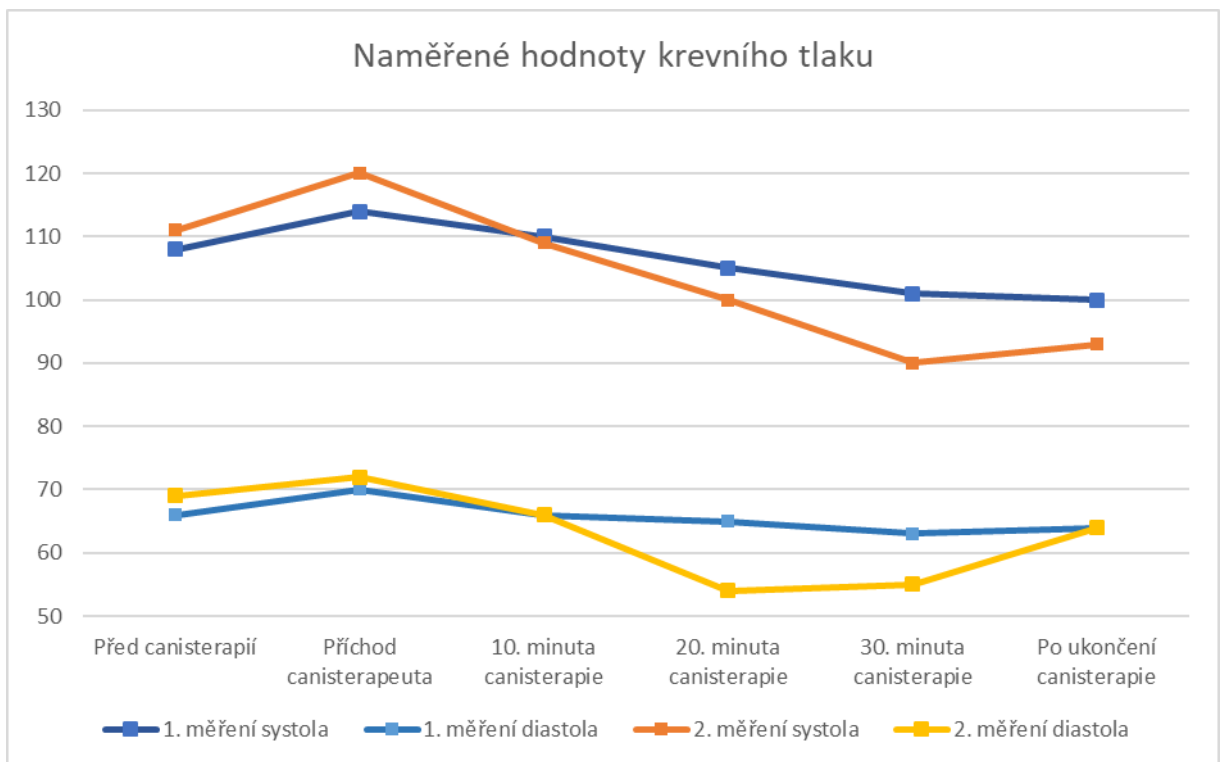
Naměřené hodnoty během 2. pozorování termínu canisterapie: Získané hodnoty při druhém termínu pozorování mají stejný průběh jako v prvním termínu a jako v předchozích dvou kazuistikách. Při příchodu canisterapeutického týmu dochází k akceleraci všech měřících funkcí (TK, P, D) a následně se tyto funkce postupně zpomalují. Při příchodu canisterapeutického týmu byla také u všech hodnotících funkcí naměřena maxima. U TK došlo k akceleraci v systolickém tlaku o 9 torrů a v diastolickém tlaku o 3 torry. U pulsu došlo k markantnímu zrychlení. Akcelerace P byla v momentě příchodu canisterapeutického týmu o 27 pulsů, tedy z hodnoty 88 pulsů za minutu vzrostla hodnota P na 115 za minutu. Dechové frekvence měla celé měření klesající průběh až do 30. minuty měření, poté se D zrychlila o 2 vdechy. Naměřené výsledky jsou interpretovány v tabulce č. 6.

Tabulka 6 Kazuistika č. 3, naměřené hodnoty během 2. termínu canisterapie

Před canisterapií	TK 111/69	P 88'	D 20'
Příchod canisterapeutického psa	TK 120/72	P 115'	Zkreslené výsledky zapříčiněno mluvením dívky
10. minuta canisterapie	TK 109/66	P 112'	D 17'
20. minuta canisterapie	TK 100/54	P 81'	D 13'
30. minuta canisterapie	TK 90/55	P 65'	D 13'
Po ukončení canisterapie	TK 93/64	P 68'	D 15'

Naměřené hodnoty krevního tlaku byly v obou termínech obdobné. V obou termínech pozorování při canisterapii došlo ke akceleraci krevního tlaku při příchodu canisterapeuta. V prvním termínu to bylo zrychlení v systolickém tlaku o 6 torrů a u diastolického tlaku

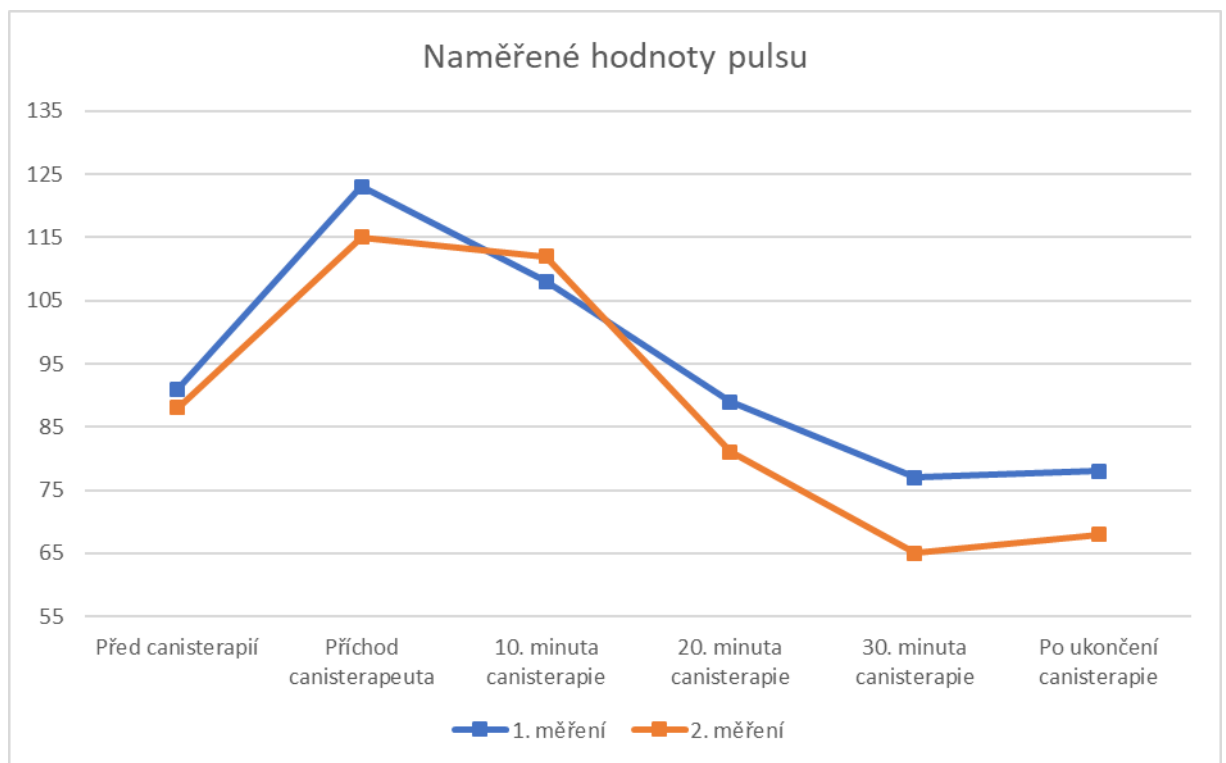
o 4 torry, tedy z 108/66 na 114/70. Poté TK se mírně zpomaloval průměrně, ± 1 torr, o 4 torry za každých 10 minut měření, až na minimální hodnotu 100/64, která byla naměřena po odchodu canisterapeutického týmu. V druhém termínu měření se TK taktéž zvýšil při příchodu canisterapeutického týmu z 111/69 na 120/72. Od doby příchodu canisterapeutického psa, až do 30. minuty měření se TK postupně snižoval. V 30 minutě měření bylo naměřeno celkové minimum TK chlapce, a to 90/55. Rozdíl mezi maximem a minimem je v systolii o 30 torrů a v diastolii o 17 torrů. Po ukončení canisterapie, hodnota TK zrychlila o 3 torry v systolickém tlaku a v diastolii o 9 torrů. Průměrnou hodnotou TK je 105/65. Vývoj získaných hodnot u TK můžeme porovnat níže v grafu č. 7.



Graf 7 Kazuistika č. 3, naměřené hodnoty krevního tlaku

Vývoj získaných hodnot pulsu ve dvou termínech měření, má stejný průběh, zároveň naměřené hodnoty pulsu mají stejný průběh, jako naměřené hodnoty TK. V prvním i v druhém měření při příchodu canisterapeuta puls rychle stoupl. V obou případech maximem jsou právě naměřené hodnoty při příchodu canisterapeuta. V prvním termínu měření došlo k zrychlení o 12 pulsů, čily z 91' na 103', což odpovídá 13% zrychlení. V druhém termínu měření došlo k akceleraci P o 27 pulsů z 88' na 115' a oproti prvnímu termínu měření došlo k zvýšení o dalších 17 % na konečných 30 %. Tato hodnota je úplným maximem z naměřených hodnot pulsů dívky. Od příchodu canisterapeuta do 30. minuty měření, v obou

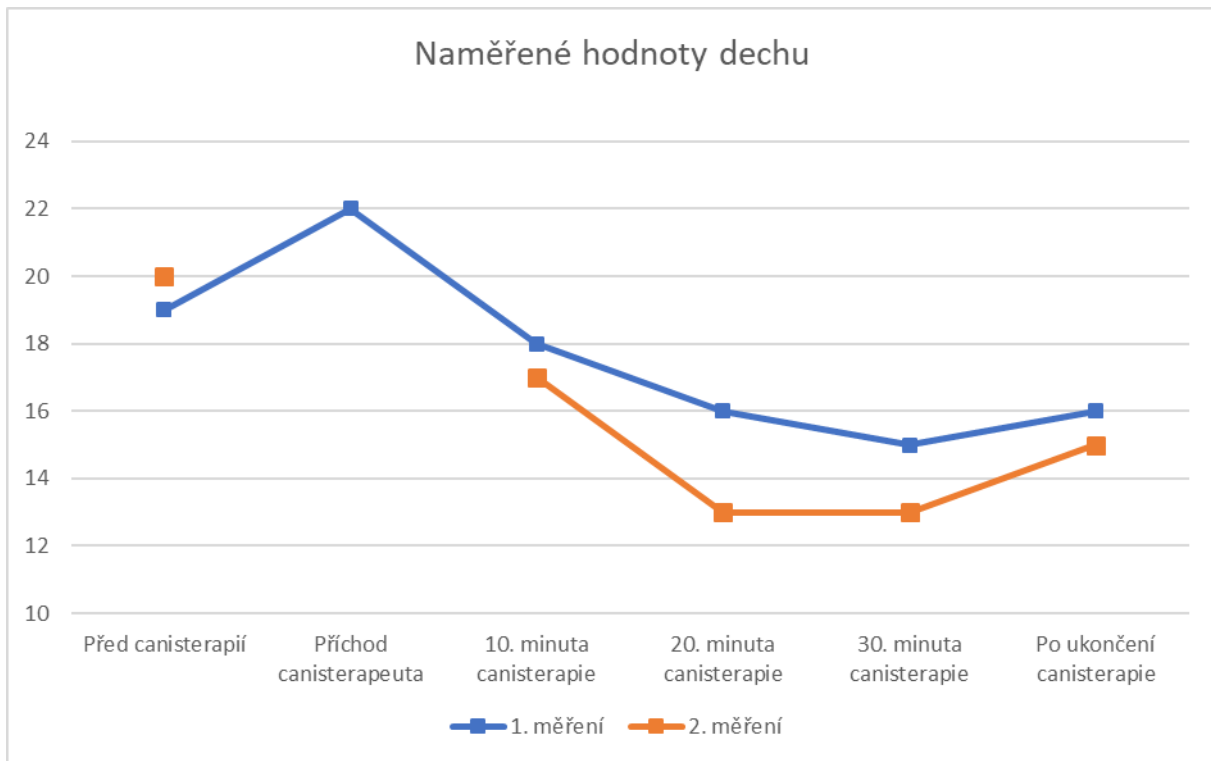
termínech měření, puls pomalu klesal až na naměřené minimum. V prvním termínu bylo naměřené minimum 77' získáno v 30. minutě probíhající canisterapie. V druhém termínu měření bylo minimum 65' získáno taktéž v 30. minutě probíhající canisterapie. Obrovský rozdíl mezi maximální naměřenou hodnotou a minimální naměřenou hodnotou, získaný v druhém termínu, byl o 50 pulsů. Průměrnou hodnotou pulsů je 89 za minutu. Tato hodnota je shodná s klidovou hodnotou P dívky. Naměřené hodnoty pulsů a jejich vývoj v obou termínech můžeme sledovat níže v grafu č. 8.



Graf 8 Kazuistika č. 3, naměřené hodnoty pulsu

Získané hodnoty dechové frekvence akcelerovaly při příchodu canisterapeuta a poté se postupně zpomalovaly. V prvním termínu se dechová frekvence zrychlila při příchodu canisterapeutického týmu z hodnoty 19 dechů za minutu, která byla naměřena před příchodem canisterapeuta, na hodnotu 22 dechů za minutu. Tato hodnota se stala maximem naměřených hodnot D. V druhém termínu měření byla D před zahájením canisterapie 20 dechů za minutu. Při příchodu canisterapeutického týmu dívka začala křičet, vrískat a tím došlo ke zkreslení naměřených hodnot dechu. Od doby příchodu canisterapeutického psa, až do 30. minuty měření se v obou termínech D postupně zpomaloval. V 30. minutě probíhající canisterapie byla naměřena minima, v prvním termínu 15' a v druhém termínu 13'. Rozdíl mezi minimy, v prvním a druhém termínu, jsou 2 vdechy. Po ukončení canisterapie, kdy dívka

zůstala klidná byla akcelerace D, v prvním termínu pouze o 1 vdech a v druhém termínu 2 vdechy. Průměrnou hodnotou je 17 dechů za minutu. Porovnání vývoje získaných hodnot u D můžeme pozorovat níže v Grafu č. 9.



Graf 9 Kazuistika č. 3, naměřené hodnoty dechu

Závěr: Získané výsledky naměřených hodnot krevního tlaku, pulsu a dechové frekvence, měly stejný průběh. Na hodnotách je možné vidět akceleraci při příchodu canisterapeutického týmu. K největší odchylce došlo v získané hodnotě pulsu, v druhém termínu měření, kdy došlo při příchodu canisterapeutického týmu k masivní akceleraci o 27 pulsů. Na FF je vidět jejich zvýšení při příchodu canisterapeutického psa. Od doby příchodu canisterapeutického týmu do 30. minuty probíhající canisterapie měl TK, P, D klesající průběh. Ve všech třech měřitelných dějích byly naměřeny maximální hodnoty při příchodu canisterapeuta a ve 30. minutě byly naměřeny minimální hodnoty fyziologických funkcí. Chování dívky bylo v obou termínech podobné a vzájemně se s FF ovlivňovaly. Dívka byla v den canisterapie natěšená a v momentě příchodu canisterapeutického týmu se vzrušila, začala radostí vískat, křičet a rozhazovat rukama. To je zjevné i v získaných hodnotách TK, P a D. Po 10. minutě probíhající canisterapie se dívka začala uklidňovat, byla klidná, usměvavá a užívala si kontakt psa. Kolem 20. minuty probíhající canisterapie dívka začala usínat.

6.6 Kazuistika č. 4

Iniciály jména a příjmení: J. P.

Věk: 14 let

Diagnóza: těžká mentální retardace, stenóza duodena, defekt septa síní

Rodinná anamnéza: Chlapec žije v plně funkční rodině. Matka, partner a dva nevlastní sourozenci, otec se o chlapce od narození nestará. Partner matky má k chlapci velmi vřelý vztah a celá rodina velmi dobře funguje a dohromady spolupracuje ohledně péče o chlapce. Žijí v rodinném domku ve městě se zahradou a doma nemají žádná zvířata.

Osobní anamnéza: Porod chlapce byl komplikovaný a po narození mu byla diagnostikována stenóza duodena, která byla odoperována (duodenální anastomóza) v prvních dnech života. Dále byl chlapec po porodu dispenzarizován na dětské kardiologii pro vrozenou srdeční vadu, defekt septa síní. Otvor mezi pravou a levou síní srdce se sám v průběhu růstu dítěte neuzavřel a v 5. roku chlapce, v roce 2010, byl proveden chirurgický uzávěr defektu záplatou. V roce 2011 byla chlapci zavedena perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG), kterou má dodnes. Dále chlapec trpí těžkou mentální retardací. Chlapec je částečně odkázán na invalidní vozík a s dopomocí je schopen chůze na krátkou vzdálenost (do 10 metrů).

Nynější stav: Chlapec není schopen jíst a pít. Tekutiny a potrava mu jsou podávány pomocí PEGu. Nemluví, vydává pouze skřeky. Spolupráce s chlapcem je velmi obtížná a časově náročná. Personál si musí na chlapce J. P. vyčlenit více času a péči o chlapce provádět minimálně ve dvou lidech. Chlapec je inkontinentní a jako kompenzační hygienické pomůcky používá pleny. Za pomoci personálu je chlapec schopen částečné chůze na krátkou vzdálenost, ale při přebalování a hygienické péči chlapec personálu není schopen pomoci. Celkovou péči za něj přebírá personál. Je zde deficit hrubé a jemné motoriky, koordinace pohybů. Je tichý a klidný. Má rád psy a canisterapii, u které se dokáže stimulovat.

Farmakologická anamnéza: sine

Klidové hodnoty: TK 115/69 P 71' D 15'

Chování během 1. pozorovatelného termínu canisterapie: V den prvního měření canisterapie, byl chlapec klidný a tichý, a seděl ve svém invalidním vozíku. Na informaci, že v ten den přijde canisterapeutický pes nereagoval. Těsně před zahájením canisterapie byl

chlapec přesunut do společenské místnosti s gaučem. Zůstal ve vozíku v blízkosti gauče. Při příchodu psa nebyla žádná reakce. Po pokynu personálu „...dívej, přišel pejsek...“ chlapec hledal po místnosti psa. Pejsek vyskočil na gauč do úrovně chlapce a přední tlapky dal na klín chlapce. Canisterapeutka vzala chlapcovi ruce a položila je na záda psa a simulovala hlazení. Chlapec se usmívá a snaží se přes svůj deficit hrubé a jemné motoriky, pejska hladit. Po dobu celé canisterapie byl chlapec klidný, tichý a nebyly u něj pozorovány žádné výkyvy v chování. Ke konci terapie, před 30. minutou, canisterapeutka přikládala pamlsky na holé ruce chlapce a pes ho při sbírání pamlsků vždy olíznul. Přitom se chlapec usmíval. Po ukončení canisterapie byl chlapec klidný a vypadal spokojeně.

Naměřené hodnoty během 1. pozorování termínu canisterapie: Sledování chlapce postupovalo znovu souběžně s měřením fyziologických funkcí (krevního tlaku, pulsu a dechové frekvence) opět v časových rozestupech: před canisterapií, při příchodu psa, v 10., 20., 30. minutě a po ukončení canisterapie. Během prvního pozorování termínu canisterapie, hodnoty TK, P, D akcelerovaly při příchodu canisterapeutického týmu, jako v předchozích kazuistikách. Od té doby, do 20. minuty měření byl vývoj získaných hodnot klesající. Dále pak TK a D akcelerovaly, oproti tomu P se stále zpomaloval až na své minimum. Při příchodu canisterapeutického týmu byla u P a u systolického tlaku naměřena maxima, diastolický tlak byl nejvyšší v 10. minutě pozorování a dech měl nejrychlejší frekvenci v 30. minutě pozorování. Naměřené výsledky jsou interpretovány v tabulce č. 7

Tabulka 7 Kazuistika č. 4, naměřené hodnoty během 1. termínu canisterapie

Před canisterapií	TK 113/66	P 69'	D 16'
Příchod canisterapeutického psa	TK 115/67	P 74'	D 18'
10. minuta canisterapie	TK 113/71	P 72'	D 16'
20. minuta canisterapie	TK 109/68	P 68'	D 17'
30. minuta canisterapie	TK 111/65	P 67'	D 20'
Po ukončení canisterapie	TK 113/64	P 70'	D 18'

Chování během 2. pozorovatelného termínu canisterapie: Průběh chování v den druhého pozorovatelného termínu měření canisterapie byl velmi obdobný jako průběh chování chlapce v prvním pozorovatelném termínu. Chlapec byl v jídelně s ostatními dětmi, klidně a potichu

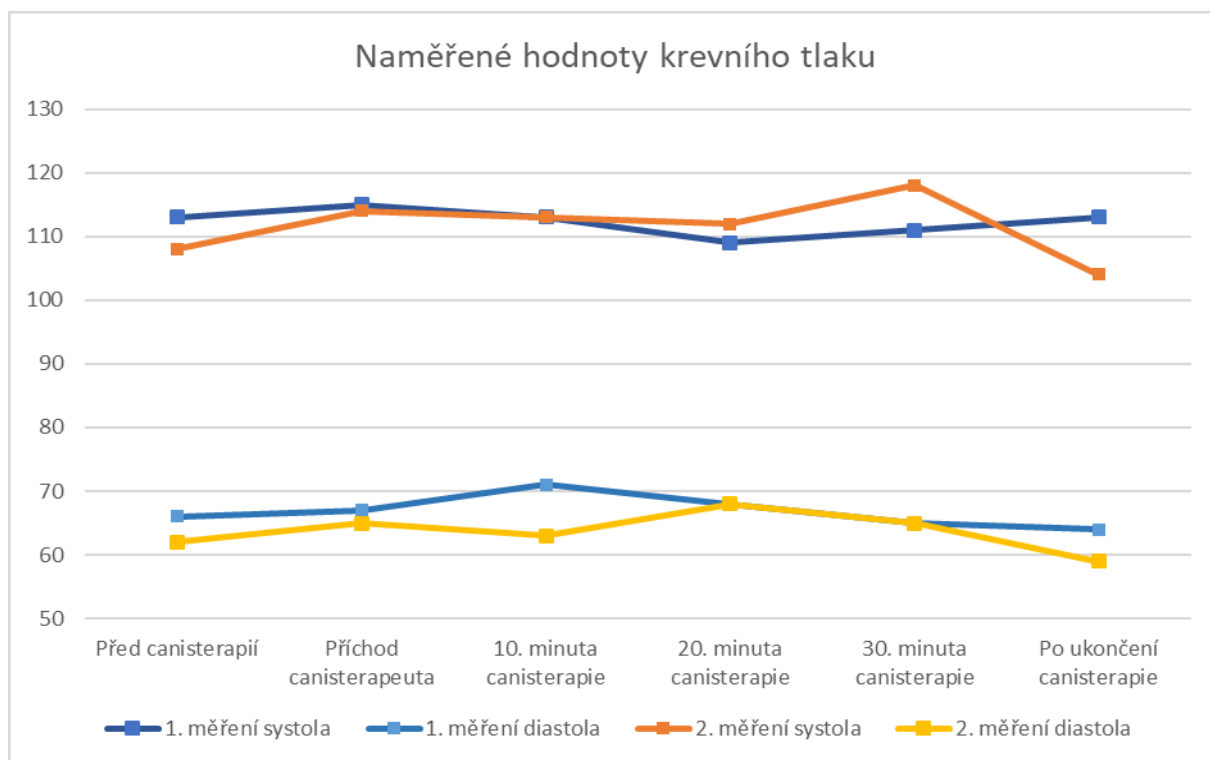
seděl ve svém invalidním vozíku a byl po nakrmení. Před začátkem canisterapie byl chlapec přemístěn do společenské místnosti s gaučem, kde se uskutečňovala samotná terapie. Opět zůstal sedět ve svém vozíku v blízkosti gauče. Při příchodu psa nebyla žádná reakce. Pejsek vyskočil na gauč, poté se přemístil na klín chlapce a přední tlapy dal na chlapcova ramena. Canisterapeutka usměrnila psa a sundala jeho přední tlapy z chlapcových ramenou a položila je do klína. Pes klidně ležel na nohou chlapce, který se usmíval. Canisterapeutka, jako v předchozím termínu, dávala chlapcovi ruce na záda psa a simulovala hlazení, při kterém se chlapec usmíval. Po dobu celého pozorování druhého termínu canisterapie byl chlapec klidný, tichý a nebyly pozorovány žádné výkyvy v chování. Tento termín se po dobu canisterapie chlapec usmíval a po ukončení byl chlapec klidný, tichý, vypadá spokojeně.

Naměřené hodnoty během 2. pozorování termínu canisterapie: Výsledky druhého měření kopírují hodnoty naměřené během prvního sledování. Hodnoty TK, P, D při příchodu canisterapeutického týmu vzrostly na rozdíl od naměřených hodnot před canisterapií. Při příchodu canisterapeutického týmu byla také u všech hodnotících funkcí naměřena maxima. U TK došlo k akceleraci v systolickém tlaku o 6 torrů a v diastolickém tlaku o 3 torry. U pulsu došlo k zrychlení o 5 pulsů, tedy z hodnoty 70 pulsů za minutu vzrostla hodnota P na 75 za minutu. Dechová frekvence se zrychlila o 2 vdechy. Poté se TK zpomaloval do 20. minuty pozorování, následně ještě jednou akceleroval a znovu zpomalil na minimum 104/59. Puls od příchodu canisterapeutického týmu klesal až po dobu po ukončení terapie, kdy bylo naměřeno jeho minimum. A dech zpomaloval do 30. minuty měření a pak se ještě zrychlil o 1 dech. Naměřené výsledky jsou interpretovány v tabulce č. 8.

Tabulka 8 Kazuistika č. 4, naměřené hodnoty během 2. termínu canisterapie

Před canisterapií	TK 108/62	P 70'	D 19'
Příchod canisterapeutického psa	TK 114/65	P 75'	D 21'
10. minuta canisterapie	TK 113/63	P 69'	D 21'
20. minuta canisterapie	TK 112/68	P 67'	D 18'
30. minuta canisterapie	TK 118/65	P 67'	D 17'
Po ukončení canisterapie	TK 104/59	P 65'	D 18'

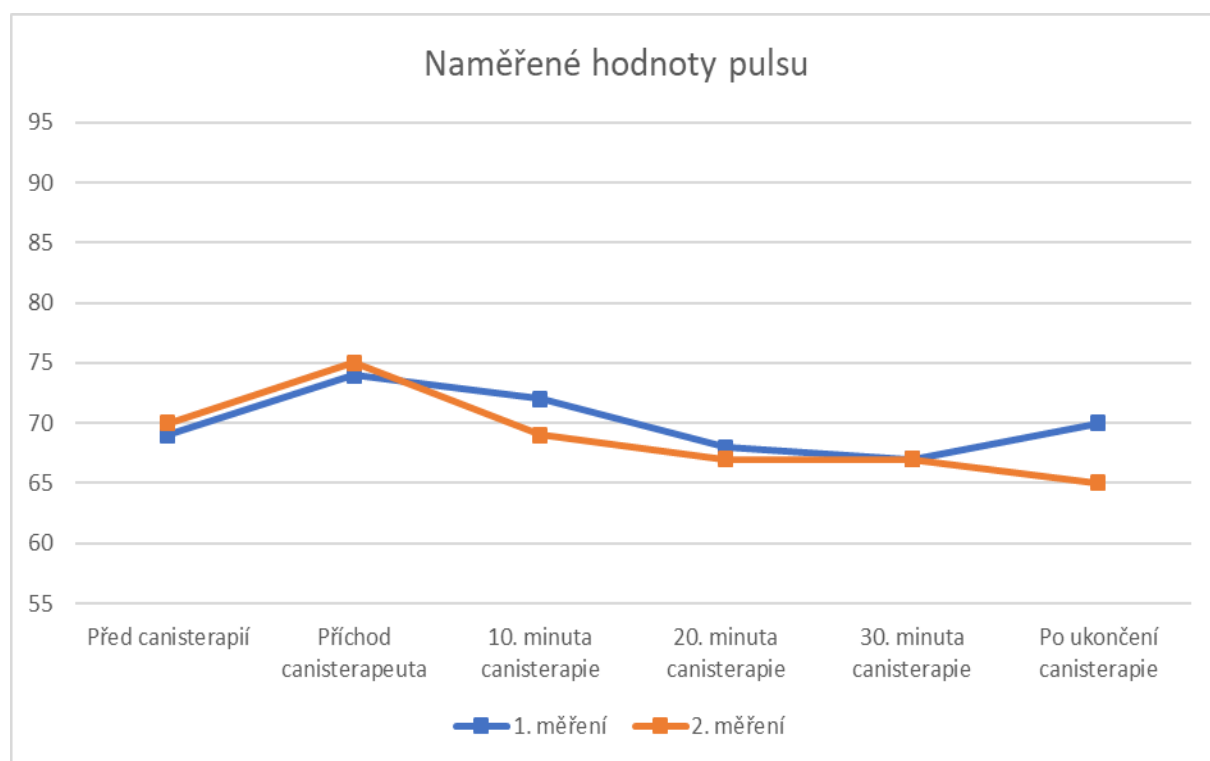
Naměřené hodnoty krevního tlaku byly v obou termínech podobné. V obou termínech pozorování při canisterapii došlo ke akceleraci krevního tlaku při příchodu canisterapeuta. V prvním termínu to bylo velmi malé zrychlení v systolickém tlaku pouze o 2 torry a u diastolického tlaku o 1 torr, tedy z 113/66 na 115/67. V druhém termínu TK akceleroval z 108/62 na hodnotu 114/65. Pouze systolický tlak naměřený při příchodu canisterapeutického týmu v prvním termínu, je hodnotou maximální. Diastolický tlak v prvním termínu pozorování a hodnoty TK v druhém termínu pozorování nedosáhly hodnotou maximální, jako to bylo v předchozích kazuistikách. V obou termínech se hodnoty TK od doby příchodu canisterapeutického týmu do 20. minuty měření postupně snižovaly. Od 20. minuty do 10. minuty po ukončení canisterapie TK mírně akceleroval. Průměrnou hodnotou TK je 112/65. Klidová naměřená hodnota byla 115/69. Průměrná hodnota je oproti klidové hodnotě TK v systolickém tlaku nižší o 3 torry a v diastolickém tlaku o 4 torry. Vývoj získaných hodnot u TK můžeme porovnat níže v grafu č. 10.



Graf 10 Kazuistika č. 4, naměřené hodnoty krevního tlaku

Vývoj získaných hodnot pulsu ve dvou termínech měření, má stejný průběh +/- 1 puls, kromě naměřených hodnot pulsu v 10. minutě canisterapie, kdy byl rozdíl mezi termíny pozorování 3 pulsy a po ukončení canisterapie byl rozdíl 5 pulsů mezi termíny. V obou termínech byla naměřena maxima při příchodu canisterapeutického týmu. V prvním termínu měření puls

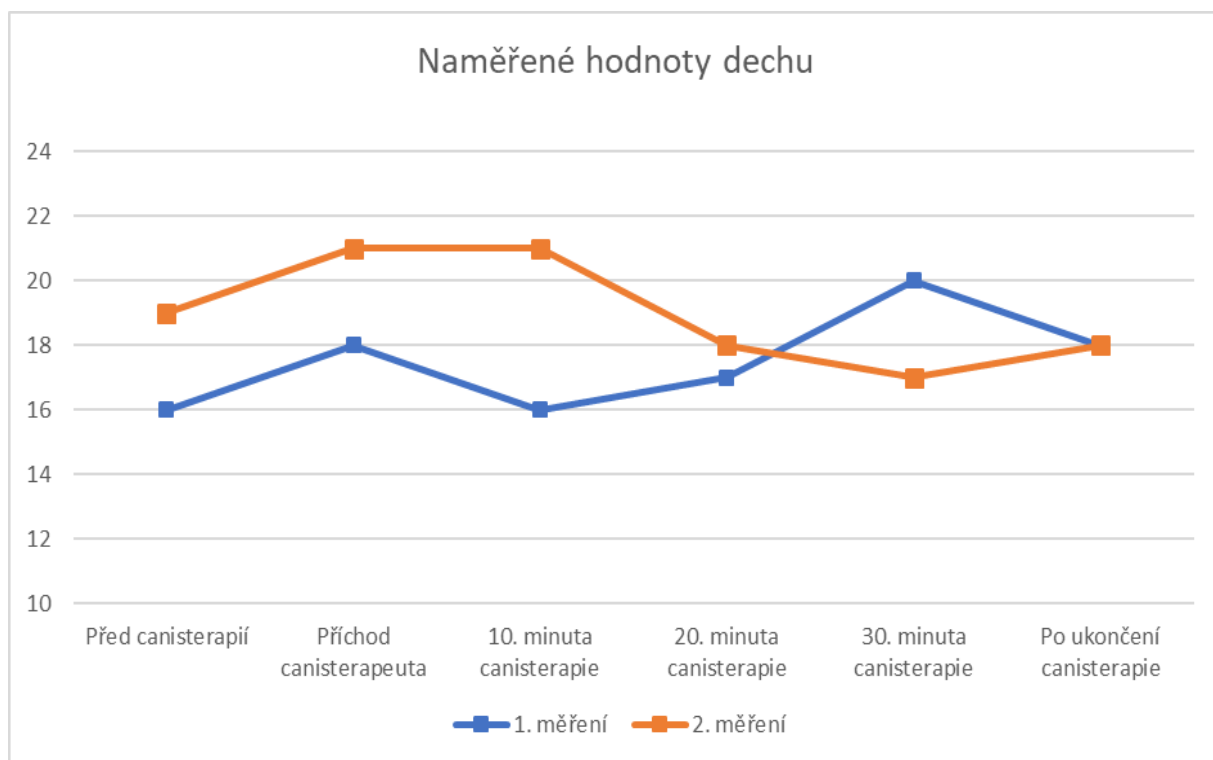
akceleroval při příchodu canisterapeutického týmu pouze o 1 puls. Poté se puls postupně zpomaloval až do 30. minuty pozorování, kdy bylo naměřeno minimum 67 pulsů. Rozdíl mezi maximem a minimem, v prvním termínu pozorování, je 7 pulsů. Poté, od doby 30. minuty pozorování do 10. minuty po ukončení canisterapie, puls podruhé akceleroval, a to z hodnoty 67 pulsů na 70 pulsů. V druhém termínu měření u chlapce došlo též ke zrychlení pulsu při příchodu canisterapeutického týmu, a to jako v prvním termínu měření o 5 pulsů. V tento čas bylo naměřeno 75 pulsů a tato hodnota je úplným maximem z naměřených hodnot pulsů chlapce. Od té doby do 10. minuty pozorování se P zpomalil o 6 pulsů, poté klesl do následujícího měření v 20. minutě pozorování o další 2 pulsy. V 20. a 30. minutě byla naměřena stejná hodnota P a to 67 pulsů za minutu. Po ukončení canisterapie se P naposledy snížil na hodnotu 65 pulsů. Tato je minimem ze všech naměřených hodnot P, z obou termínů. Rozdíl mezi maximem a minimem je 10 pulsů. Průměrnou hodnotou pulsů je 69 za minutu. Tato hodnota je o dva pulsy nižší než hodnota klidová. Naměřené hodnoty pulsů a jejich vývoj v obou termínech můžeme sledovat níže v grafu č. 11.



Graf 11 Kazuistika č. 4, naměřené hodnoty pulsu

Získané hodnoty dechu byly v obou termínech pozorování proměnlivé. V obou termínech dech akceleroval z hodnoty naměřené před příchodem canisterapeutického týmu o 2 dechy. V prvním termínu pozorování dech, od příchodu canisterapeutického týmu do dalšího měření

v 10. minutě probíhající canisterapie, klesl zpět na hodnoty 16 dechů za minutu, která je stejná jako hodnota měřená před terapií. Tyto hodnoty jsou úplným minimem chlapce. Poté se dech chlapce opět zrychloval až do 30. minuty pozorování, kdy bylo naměřeno maximum z hodnot dechu v prvním termínu měření. Následně se ještě D zpomalil o 2 dechy. Rozdíl mezi maximem a minimem v prvním termínu pozorování jsou 4 dechy. V druhém termínu měření byl D před zahájením canisterapie 19 dechů za minutu. Při příchodu canisterapeutického týmu dech akceleroval a bylo u D naměřeno úplné maximum, a to 21'. Tato hodnota byla naměřena i v 10. minutě pozorování, a až poté se začal D zpomalovat do 30. minuty pozorování, ve které bylo naměřeno minimum 17 dechů za minutu, pro druhý termín pozorování. Po ukončení canisterapie, kdy chlapec zůstal klidný byla akcelerace D pouze o 1 vdech. Průměrnou hodnotou je 18 dechů za minutu, v porovnání s hodnotou klidovou je o 3 vdechy rychlejší. Vývoj získaných hodnot u D můžeme pozorovat níže v Grafu č. 12.



Graf 12 Kazuistika č. 4, naměřené hodnoty dechu

Závěr: Získané výsledky naměřených hodnot krevního tlaku, pulsu a dechové frekvence, měly stejný průběh. Na hodnotách je možné vidět akceleraci při příchodu canisterapeutického týmu. Od doby příchodu canisterapeutického týmu do 20. minuty probíhající canisterapie měl vždy TK, P a D klesající průběh. Ve všech třech měřitelných dějích byly naměřeny maximální

hodnoty při příchodu canisterapeuta. Nejvyšší naměřenou hodnotou u TK byla 118 torrů u tlaku systolického a 71 torrů u tlaku diastolického. U pulsu byla 75 pulsů za minutu a u dechu byla nejvyšší hodnota 21 dechů za minutu. Minima byla naměřena různě. Nejnižší hodnota TK byla získána při druhém termínu pozorování canisterapie, 10 minut po ukončení terapie, a to 104/59. Puls měl nejnižší frekvenci 65 pulsů za minutu Ta byla získána také v době druhého termínu pozorování canisterapie, 10 minut po ukončení terapie, jako u nejnižší hodnoty TK. Nejpomalejší hodnota dechu, 16 za minutu, byla naměřena dvakrát. V prvním termínu před canisterapií a v 10. minutě probíhající canisterapie. Chování chlapce bylo v obou termínech podobné. Byl vždy klidný, tichý a bez nálady. Při příchodu canisterapeuta nebyla v chování žádná reakce. Oproti tomu všechny FF akcelerovaly. To je zjevné v získaných hodnotách TK, P a D. Změna chování byla vidět při olizování chlapce psem, přičemž se chlapec usmíval. Po ukončení canisterapie byl chlapec celý den klidný, usměvavý a vypadal spokojeně.

7 DISKUZE

V diskuzi jsou zhodnoceny průzkumné otázky, které byly stanoveny na začátku průzkumné části bakalářské práce. V rámci průzkumné části bakalářské práce byl stanoven cíl, který měl zjistit, jak působí canisterapie u dětí s kombinovaným postižením, na fyziologické funkce (srdeční činnost, krevní tlak, dech) a celkový stav pacienta. Tento cíl byl plněn v rámci níže uvedených dílčích průzkumných otázek.

1. Jak se v průběhu canisterapie mění fyziologické funkce, jako je srdeční činnost, krevní tlak a dech?
2. Jaký vliv má canisterapie na celkový stav pacienta a jeho chování, celkové zklidnění a emoční projevy jako je radost?

7.1 Průzkumná otázka č. 1

1. Jak se v průběhu canisterapie mění fyziologické funkce, jako je srdeční činnost, krevní tlak a dech?

Průzkumná otázka č. 1 byla zodpovězena na základě získaných hodnot z měření fyziologických funkcí (srdeční činnost, krevní tlak, dech) v průběhu canisterapie. Získané výsledky naměřených hodnot krevního tlaku, pulsu a dechové frekvence, měly podobný vývoj u všech dětí. Na hodnotách je možné pozorovat akceleraci všech hodnocených funkcí (krevní tlak, puls a dech) při příchodu canisterapeutického týmu, z hodnot naměřených před samotnou canisterapií. Akcelerace proběhla téměř u všech termínů canisterapie a u všech dětí. Mimo kazuistiku č. 4, během 1. termínu pozorování canisterapie bylo u D získáno maximum až v 30. minutě probíhající canisterapie a v 2. termínu pozorování canisterapie bylo maximum TK získáno též ve 30. minutě probíhající canisterapie. Dále u kazuistiky č.3, během 2. termínu pozorování canisterapie bylo maximum D získáno před zahájením terapie. Poté fyziologické funkce začaly pomalu klesat. Tento průběh byl individuální a klesání skončilo u každého dítěte v jiný čas. FF ale vždy klesaly minimálně do 20. minuty pozorování dítěte. Minima fyziologických funkcí byla naměřena v různé časy. Nejčastěji byla minima naměřena v 30. minutě pozorování. U pulsu bylo minimum získáno v 30. minutě v 6 měření z 8. U dechu to bylo také v 6 měření z 8. Při měření krevního tlaku bylo minimum získáno ve

30. minutě canisterapie pouze 3krát z 8 měření, přitom 3krát bylo minimum získáno 10 minut po skončení terapie a ve dvou případech v 20. minutě probíhající canisterapie.

Výsledky tohoto průzkumu lze porovnávat se studií, na kterou odkazuje článek z odborného časopisu *Anthrozoös*. Autorky Handlin et al. (2018) realizovaly studii a cílem tohoto projektu bylo zjistit, zda opakované návštěvy terapeutického psa v pečovatelských domech mohou ovlivnit systolický krevní tlak a srdeční frekvenci u seniorů. Studie byla rozdělena do tří období. První období (1–2 týdny), období druhé (týdny 3–4) a poslední třetí období (týdny 5–6) a zahrnovaly dvě návštěvy týdně. Při 0. a 20. minutě, při každé návštěvě, byla měřena srdeční frekvence a krevní tlak účastníků. Ve studii se srdeční frekvence účastníků významně snížila. Seniori měli významný pokles systolického krevního tlaku a srdeční frekvence (pulsu). Pokles byl viděn jak mezi 0. a 20. minutou, tak mezi prvním až třetím obdobím.

Dále lze porovnávat s průzkumem od Machové (2017) kdy cílem průzkumu bylo ověřit vliv kontaktu se psem, na krevní tlak a puls, u dvanácti vybraných zdravých dospělých. Mezi pozorovanými bylo pět mužů a sedm žen. Tato skupina podstoupila třicetiminutový průzkum, z toho dvacetiminutovou canisterapii, kdy pacienti leželi na zádech a horní část těla byla vždy v přímém kontaktu se psem. Poté následoval desetiminutový monitoring bez psa. Snížení tlaku systolického bylo pozorováno u deseti z dvanácti klientů. Snížení tlaku diastolického bylo získáno též u deseti klientů, zatímco jeden dospělý vykazoval nezměněné hodnoty. Frekvence pulsu byla snížena v devíti z dvanácti případů.

Ke stejnému zjištění ve své studii došli i Luptak a Nuzzo (2004), účelem této studie bylo zkoumat účinky kontaktu psů na vitální funkce (krevní tlak, tepovou frekvenci a saturaci krve kyslíkem) u starších žen. Studie se dobrovolně zúčastnilo patnáct žen ve věku 83 let a více. Ženy byly náhodně rozděleny do 3 skupin po 5. Každá účastnice měla zaznamenané klidové hodnoty krevního tlaku, pulsu a saturace. Dva psi byli pak přivedeni do testovací místnosti a každá účastnice ve skupině měla 3 až 5 minut nezávislého času u jednoho ze psů. Po 10 minutách bylo provedeno druhé měření vitálních funkcí. Následně byli psi odvedeni z místnosti a jedinci seděli tiše dalších 5 minut. Po uplynutí této doby byly naposledy změřeny jejich hodnoty vitálních funkcí. U 13 žen z 15 byl zaznamenán pokles krevního tlaku i pulsu již v 10. minutě probíhající canisterapie. Žádná významná změna nebyla pozorována u saturace krve kyslíkem.

Na základě důkazů v průzkumné části a ověření v další studii je zjištěno, **že při canisterapii dochází ke snižování fyziologických funkcí, a to krevního tlaku, pulsu a dechu.**

7.2 Průzkumná otázka č. 2

2. Jaký vliv má canisterapie na celkový stav pacienta a jeho chování, celkové zklidnění a emoční projevy jako je radost?

K odpovědi na průzkumnou otázku číslo 2 byla použita metoda skrytého zúčastněného pozorování dětí v průběhu jedné canisterapie, a u každého dítěte se měření opakovalo při dvou termínech terapií, s rozestupem 14 dní. Pozorováním bylo možné získat informace, zda dochází v průběhu canisterapie ke změnám chování dítěte, emoční projevy jako je radost a tak dále, a jestli canisterapie dokáže celkově zklidnit dítě s kombinovaným postižením.

Získané informace z jednotlivých termínů canisterapií byly různé. Dvě děti ze 4 popsaných kazuistik se již od rána těšily na canisterapeutického psa, při příchodu jásaly, projevovaly radost, smály se a byly v dobré náladě. Další dvě děti vzhledem ke svému hendikepu neprojevovaly tak silné změny emocí. Až při přímém kontaktu s canisterapeutickým psem se uvolnily. U všech dětí, v každém termínu pozorované canisterapie docházelo od 10. minuty probíhající canisterapie celkovému zklidnění dítěte, uvolnění se spokojeným výrazem ve tváři. Tento stav u dětí přetrvával celý den.

Výsledky tohoto průzkumu se mohou porovnat s literaturou, kdy Tichá (2007, s. 72) uvádí, že kontakt jedinců se psem je stimuluje ke smíchu, dobré náladě, ovlivňuje emoce jedince a poskytuje emocionální podporu, uvolnění a zklidnění klienta. Celkově pozitivní účinek může zvyšovat kvalitu života klientů, podporuje rekonvalescenci a zrychluje léčbu. Přítomnost psů, zlepšuje celkovou atmosféru.

Toto zjištění také potvrzuje ve svém průzkumu Machová (2018), zmíněná již v předchozí průzkumné otázce. Ve svém průzkumu pozorovala nejen krevní tlak a puls při canisterapii, ale také relaxaci při probíhající canisterapii. Všichni sledovaní klienti se v průběhu canisterapie uvolnili a uvedli, že léčba je příjemná, uklidňující a že si ji rádi zopakují.

Dále můžeme porovnávat s prací Hankové (2013), kdy cílem jejího výzkumu bylo zjistit, zda má canisterapie přínos pro děti s poruchou autistického spektra. Výzkumný soubor byl vytvořen z 5 matek, které mají doma dítě s touto poruchou. Výzkum byl prováděn formou individuálních polostrukturovaných rozhovorů. Z rozhovorů plyne, že každá z matek pozoruje na svém dítěti s poruchou autistického spektra, více než jeden pozitivní účinek canisterapie. Dle jejich odpovědí canisterapie pozitivně ovlivňuje psychiku dětí, konkrétně zmínily zlepšení nálady, radost z úspěchu při zvládnutí jednotlivých aktivit, pozitivní emoce, potlačení agresivního chování a celkové zklidnění dítěte.

Na základě pozorování a ověření v literatuře je ověřeno, že **emotivita dětí se při canisterapii mění. Mají ji spojenou s pozitivními emocemi a v průběhu canisterapie u dětí dochází k relaxaci a celkovému zklidnění.**

8 ZÁVĚR

V bakalářské práci je shrnuta aktuální problematiku využití canisterapie ve zdravotnických zařízeních a u dětí s kombinovaným postižením.

V teoretické části, je canisterapie definována jako netradiční a moderní metoda léčebné péče, anebo podpora léčby za pomoci psa. Dále v jednotlivých kapitolách byly objasněny základní pojmy canisterapie, její historie, formy využití. Další díl teoretické části se věnuje účastníkům canisterapie, jako je klient, specialisté v pomáhajících profesích (lékaři, terapeuti, ošetřující personál, sociální pracovníci, speciální pedagogové a další), rodina, zdravotně sociální instituce a canisterapeutický tým. V neposlední řadě je definována cílová skupina – děti s postižením, konkrétně s kombinovaným postižením – tělesným a mentálním.

Průzkumná část se skládá z kombinovaného průzkumu, kdy je použita metoda skrytého zúčastněného pozorování dětí, kombinovaná s měřením fyziologických funkcí (krevní tlak, pulz a dech) při canisterapii. Z průzkumné části vyplývá, že prostřednictvím canisterapie dochází **k relaxaci a celkovému zklidnění dítěte**. Dále z průzkumné části plyne, že **emotivita dětí se mění a děti mají canisterapii spojenou s pozitivními emocemi**. Dále bylo zjištěno, že **při canisterapii dochází ke snižování fyziologických funkcí, a to krevního tlaku, pulsu a dechu**.

Z výše uvedených závěrů podložených metodou skrytého zúčastněného pozorování dětí, kombinovanou s měřením fyziologických funkcí (krevního tlaku, pulsu a dechu) při canisterapii vyplývá, že canisterapie je vhodná forma terapie pro děti s kombinovaným postižením a jsou viditelné její výsledky. Děti mají canisterapii rády a ovlivňuje všechny oblasti lidského života, ať už fyzickou či psychosociální stránku. Pozitivně působí v rámci holistického modelu, na biopsychosociální zdraví jedince v úrovni biologické, psychologické, sociální a spirituální.

9 POUŽITÁ LITERATURA

BENEŠOVÁ, Michaela in VELEMÍNSKÝ. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

EISERTO VÁ, Jaroslava in VELEMÍNSKÝ. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

EISERTO VÁ, Jaroslava a Renata ŠVESTKOVÁ. *Pobytové a volnočasové aktivity se zaměřením na problematiku canisterapie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2011. ISBN 987-80-7394-294-6.

FREEMAN, Michaela in VELEMÍNSKÝ. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha, Grada: Publishing, 1999. ISBN 80-7169-789-3.

GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-879-1.

HANDLIN Linda, Anne NILSSON, Lena LIDFORS, Maria PETERSSON a Kerstin UVNÄS-MOBERG. The Effects of a Therapy Dog on the Blood Pressure and Heart Rate of Older Residents in a Nursing Home. *Anthrozoös* [online]. 2018, **31**(5), 567-576 [cit. 2019-6-18]. ISSN 0892-7936. DOI: 10.1080/08927936.2018.1505268. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08927936.2018.1505268>

HANKOVÁ, Barbora. *Canisterapie – léčebný kontakt psa a člověka*. Pardubice, 2013. 46 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická. Vedoucí práce PhDr. Jaroslav Paulovič.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vydání. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-730-5.

KALINOVÁ, Věra. Standardy v canisterapii: in *Mezinárodní seminář o zooterapiích 2004: Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, 2004. ISBN 80-239-3591-7.

LACINOVÁ, Jiřina in VELEMÍNSKÝ. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

LUPTAK, Jane, PT, MPT a Nancy NUZZO, PT, PhD. (2004). The effects of small dogs on vital signs in elderly women: A pilot study. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal* [online]. **15**(1), 9-12 [cit. 2019-7-10]. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/263683979> The effect of small dogs on vital signs in elderly women

MACHOVÁ, Kristýna. A dog's effect on clients' heart rate and blood pressure and the possibilities of its use in relaxation. *Journal of Nursing, Social Studies, Public Health and Rehabilitation* [online]. 2017, **19**(3-4), 146-152 [cit. 2019-7-5]. ISSN 1804-7181. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/journal-of-nursing-social-studies-public-health-and-rehabilitation/administrace/clankyfile/20171221151835150025.pdf>

NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. 2.vydání. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4449-0.

NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8.

ODENDAAL, Johannes. *Zvířata a naše mentální zdraví: proč, co a jak*. Praha: Brázda, 2007. ISBN 978-80-2099-0356-3.

Světová zdravotnická organizace (WHO). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10*. 2. aktualizované vydání. Praha: Bomton Agency, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3.

SVOBODOVÁ, Ivona a kolektiv. *Praktické využití psů v zoorehabilitaci: skripta pro studenty*. Česká zemědělská univerzita v Praze, 2011. ISBN 978-80-213-2197-7.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. *Interní ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1148-6.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace*. 3. vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

TICHÁ, Věra in VELEMÍNSKÝ. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie*. 2. vyd. Praha: Parta, 2004. ISBN 80-7320063-5.

VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

VESELOVSKÝ, Zdeněk in VELEMÍNSKÝ. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.

VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe*. 2. vydání. Brno: MSD, 2004. ISBN 80-86633-22-5.

10 PŘÍLOHY

Příloha A Podklad pro rodiče.....	63
Příloha B Informovaný souhlas.....	64

KONTAKT



ST51058@STUDENT.UPCE.CZ



771 730 10

*Pokud budete mít zájem, mohu
Vám výslednou bakalářskou práci
poslat v digitální podobě.
Neváhejte mě proto kontaktovat.*

CANISTERAPIE LÉČEBNÝ KONTAKT PSA A ČLOVĚKA

Vážení rodiče/zákonní zástupci,

Jmenuji se Aneta Machová a jsem studentkou oboru všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Současně pracuji jako praktická sestra na dětském oddělení v Oblastní nemocnici Náchod.

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma:

CANISTERAPIE U DĚTÍ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

Canisterapie je velmi aktuální téma. Přátelský vztah mezi psem a člověkem je znám už od pradávna. Díky inteligenci a schopnosti porozumět lidskému chování nám pes může být výborným všestranným pomocníkem. Již jen přítomnost příjemných pocitů a prožitků při kontaktu se psem můžeme nazvat jako léčebné působení. Zdraví je dnes definováno jako stav úplné psychické, fyzické a duševní pohody, proto pouhá přítomnost tvora, který nás umí pozitivně naladit, prospívá našemu zdraví. V současnosti umíme této mimořádné interakce využít v mnoha směrech. Obecně je známo, že canisterapie by měla snížit fyziologické funkce jako je krevní tlak, srdeční činnost, dech a celkově zklidnit, a stabilizovat pacienta. Tuto skutečnost bych chtěla ověřit ve své bakalářské práci.

Pro svou bakalářskou práci použiji metodu skrytého zúčastněného pozorování dětí při canisterapii (zklidnění, emoční projevy jako je radost atd.), společně s měřením fyziologických funkcí (krevní tlak, pulz, dech a celkový stav) a se zpracováním případových kazuistik (studium dokumentace, informace od zaměstnanců center a dalších dostupných zdrojů). V kazuistikách popíši klienta krátkou charakteristikou současných obtíží, osobní, rodinnou, farmakologickou a sociální anamnézou. **Všechna data budou zpracována anonymně.**

Tímto bych Vás chtěla požádat o svolení zařazení vašeho dítěte do výzkumu, podepsáním informovaného souhlasu.

Pokud máte nějaké dotazy, ráda Vám je zodpovím přes mailovou adresu nebo na telefonním čísle uvedeném v levém sloupci.

S pozdravem,

Aneta Machová

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Souhlasím, aby se můj syn/moje dcera _____ zúčastnil/a

(jméno a příjmení dítěte)

výzkumného šetření zaměřeného na působení canisterapie na stav člověka. Zapojení do výzkumného šetření spočívá v pozorování pacienta při canisterapii, měření fyziologických funkcí (krevní tlak, pulz, dech a celkový stav). Dále souhlasím, aby personál poskytl informace o hlavní diagnóze, současných obtížích, osobní, rodinné, farmakologické a sociální anamnéze.

Beru na vědomí, že veškeré získané informace budou zveřejněny anonymně a souhlasím, že naměřené výsledky mohou být publikovány v bakalářské práci.

Prohlašuji, že jsem byl/a informován a pochopil/a jsem smysl tohoto výzkumu a způsob zapojení do tohoto výzkumu. Měl/a jsem možnost položit otázky, na které mi byla poskytnuta odpověď. Moje účast ve výzkumu je dobrovolná, výzkum můžu kdykoliv, bez uvedení důvodu, opustit.

(datum a místo)

(podpis zákonného zástupce)

Kontaktní osoba

Jméno: Aneta Machová

E-mail: st51058@student.upce.cz

Telefonní číslo: ██████████0