

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**CANISTERAPIE – SOUČÁST OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE  
O SENIORY V LÉČEBNĚ PRO DLOUHODOBĚ NEMOCNÉ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce  
Mgr. Alena Polanová

Autor práce  
Marta Jenerálová

2011

## **Abstract**

The present work deals with elderly people hospitalized in long term care departments (hereinafter referred to as LTC) where they often experience unpleasant feelings such as fear, anxiety or psychic lability. They can feel lonely, isolated, useless and incapable.

In the theoretical part hereof the author has explained the term of canistherapy and its use in geriatrics. Next, the author has shed some more light on the relationship between a senior and a dog, the phenomenon of old age and aging, specific aspects of nursing in geriatrics. And also, the author has given an account of medical and social institutions which elderly people can use.

The inquiry was carried out in the form of anonymous questionnaires with seniors hospitalized in LTC of the Třebíč Hospital and in LTC of the Havlíčkův Brod Hospital. This inquiry was then supplemented with moderated half-standardized interviews with hospitalized seniors in both LTC departments.

The author set four goals in her work: Goal 1 is to chart the influence of canistherapy on progress in self-care of the sick seniors in LTC departments. Goal 2 is to chart the influence of canistherapy on progress in the hospitalization of seniors in LTC. Goal 3 is to find out the effects of canistherapy on nursing at the department with a canistherapy programme already going. And finally Goal 4 is to find out if seniors are aware of what canistherapy is about and if they are interested in introducing this therapy at their LTC department. These goals have been accomplished.

Hypothesis N<sup>o</sup> 1: “Canistherapy leads to better self-care of the sick seniors in long term care departments,” has not been confirmed. Hypothesis N<sup>o</sup> 2: “Canistherapy leads to better results in the hospitalization of seniors in long term care departments,” has been confirmed. Hypothesis N<sup>o</sup> 3: “Canistherapy has positive effects on nursing of the sick seniors at long term care departments with a canistherapy programme already going,” has not been confirmed. Hypothesis N<sup>o</sup> 4: “Seniors are aware of what canistherapy is about,” has been confirmed. Hypothesis N<sup>o</sup> 5: “Seniors are interested in introducing this therapy at their long term therapy department where it has not been introduced yet,” has been confirmed.

The results of the present work have been passed over to the long term care departments where the inquiry took place. Containing valuable information, the results will help the LTC departments in their further work and as a motivation to other activities in long term care. Furthermore, the author has created an information brochure for nurses which has also been handed over to the LTC units where the inquiry took place.

Prohlášení:

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Podpora soběstačnosti nemocných s revmatoidní artritidou ve vybraných denních činnostech v domácím prostředí“ jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 29.4.2011

.....

Marta Jenerálová

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí práce Mgr. Aleně Polanové za cenné rady a připomínky k této bakalářské práci. Dále děkuji své rodině za pomoc a podporu při studiu.

## Obsah

<b>1</b>	<b>Současný stav .....</b>	<b>4</b>
1.1	Canisterapie.....	4
1.1.1	<i>Canisterapie ve zdravotnickém zařízení .....</i>	5
1.1.2	<i>Cíle canisterapie u seniorů .....</i>	6
1.1.3	<i>Vztah senior a pes .....</i>	7
1.1.4	<i>Nejčastější diagnózy a problémy v geriatрии, při kterých je využívána canisterapie .....</i>	9
1.1.5	<i>Oblasti ovlivňované canisterapií a využití techniky.....</i>	15
1.2	Stárnutí .....	17
1.2.1	<i>Biologické aspekty stárnutí.....</i>	18
1.2.2	<i>Psychické aspekty stárnutí .....</i>	19
1.2.3	<i>Sociální aspekty stárnutí.....</i>	20
1.3	Ošetrovatelská péče geriatrických pacientů .....	21
1.3.1	<i>Potřeby seniorů.....</i>	22
1.3.2	<i>Soběstačnost seniorů.....</i>	24
1.4	Zdravotní a sociální služby pro seniory .....	26
<b>2</b>	<b>Cíle práce a hypotézy .....</b>	<b>30</b>
2.1	Cíle práce .....	30
2.2	Hypotézy .....	30
<b>3</b>	<b>Metodika.....</b>	<b>31</b>
3.1	Metodika práce.....	31
3.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	31
<b>4</b>	<b>Výsledky .....</b>	<b>33</b>
4.1	Rozhovory .....	33

4.2	Grafy .....	37
4.3	Tabulky .....	64
<b>5</b>	<b>Diskuze.....</b>	<b>69</b>
<b>6</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>81</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>83</b>
<b>8</b>	<b>Klíčová slova .....</b>	<b>86</b>
<b>9</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>87</b>

## Úvod

Problematika stáří a stárnutí je v současné době velmi diskutovaným tématem. Příčinou zviditelnění této problematiky je nejspíš fakt, že lidský věk se prodlužuje a populace v našem světě nezadržitelně stárne. Snahou nás všech je zajistit našim seniorům důstojné a aktivní stáří. I v době pokud jsou hospitalizováni v nemocnici a po té často v léčebně pro dlouhodobě nemocné. O těchto odděleních toho bylo již řečeno mnoho a ne vždy to jsou pozitivní reakce. Jelikož už šest let pracuji v léčebně pro dlouhodobě nemocné vím, jak je práce na tomto oddělení náročná. Vede k tomu velký počet pacientů na oddělení a jejich diagnózy, kvůli kterým jsou hospitalizováni. A v neposlední řadě jejich životní osudy, které jsou častou příčinou jejich hospitalizace. Velmi dobře vím, jak je pro ošetrovatelskou péči důležitá psychika nemocných a jak zhoršení psychického stavu může zhoršit průběh celého onemocnění a v některých případech vést i ke smrti. Proto je pro nás důležité hledat stále nové metody a aktivity, které by pacientům v léčebnách pro dlouhodobě nemocné usnadnily život. Velmi často jedinou nejbližší bytostí pro tyto nemocné je domácí zvířecí společník, který jim po dobu hospitalizace neuvěřitelně schází. Z tohoto důvodu se domnívám, že na tomto oddělení by canisterapie mohla být více než přínosná a mohla by se stát součástí ošetrovatelské péče o nemocné seniory v léčebně pro dlouhodobě nemocné. Proto jsem si zvolila téma bakalářské práce Canisterapie - součást ošetrovatelské péče o seniory v léčebně pro dlouhodobě nemocné. Cílem této práce je zjistit, jaký má canisterapie vliv na seniory hospitalizované v léčebně pro dlouhodobě nemocné. Zda jim může zpříjemnit dobu hospitalizace a zlepšit fyzický i psychický stav, zda se dá tato aktivita považovat za součást ošetrovatelské péče.

Canisterapie rozhodně není všelék, nedá se aplikovat na každého člověka, protože ne každý má zvířata rád. Ale pokud alespoň malé skupině zpříjemní pobyt při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, stane se odrazovým můstkem pro další pozitivní vývoj v léčbě, má tato aktivita smysl. A my bychom se měli snažit jít novým, pro někoho nesmyslným trendům vstříc.



# 1 Současný stav

## 1.1 Canisterapie

„Autorem termínu canisterapie se v roce 1993 stala Jiřina Lacinová, která zároveň byla se sdružením Filia průkopníkem a osvětovým pracovníkem v tomto oboru (27, s. 60)“. Canisterapie je složena ze slova canis (latinsky pes) a terapie (řecky léčba), je považována za součást rehabilitace a způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, kdy zdraví je chápáno dle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody.

Canisterapie má mnoho léčebných účinků. Pomáhá k odreagování, motivuje ke zvýšení ke zvýšení aktivity, odbourává pocit úzkosti, osamělosti, zlepšuje depresivní a stresové stavy. Poskytuje pocit bezpečí a jistoty, rozvíjí jemnou a hrubou motoriku, podněcuje verbální i neverbální komunikaci, orientaci v prostoru, zlepšuje interakce pacientů mezi sebou a personálem. Bývá využívána i k nácviku koncentrace a pozornosti, k rozvoji sociálního citění a zlepšení kvality života. Důraz je kladen především na psychologické, citové a sociální problémy. Své místo má i v bazální stimulaci, kdy polohování pomocí psů bývá účinnější při snižování svalového napětí, než polohování pomocí polštářů a jiných pomůcek (7, 27). „V roce 1929 bylo zjištěno, že pokud nějaká osoba hladí psa, dojde u psa k poklesu krevního tlaku. Trvalo však dalších padesát let, než bylo zjištěno, že při takovéto pozitivní interakci dojde k poklesu krevního tlaku i u osoby (21, s 74)“.

*Základní formy canisterapie jsou:*

*AAA (Z anglického Animal Assited Activities)* což jsou aktivity pomocí psů, které většinou vykonávají dobrovolníci jako návštěvy pro radost. Tyto činnosti mají hlavní cíl zlepšení kvality života, navazují na volnočasové aktivity v zařízeních, ve kterých se nemocný nachází.

*AAT (Animal-Assisted Therapy)* toto již je terapie pomocí psů a bývá podpůrnou rehabilitační metodou, která se podílí na léčbě zdravotních obtíží. Tuto činnost vede odborník, který za nemocného zodpovídá.

*AAE (Animal-Assisted Education)* tato zkratka znamená vzdělávání za pomoci psů. Tyto činnosti provozují pedagogové ve školách ve formě besed nebo individuálně se žáky s poruchou učení či jiným zdravotním postižením (23).

Canisterapie má další různé formy, jako je individuální canisterapie, která zahrnuje setkání jednoho pacienta s jedním canisterapeutickým týmem. Dále skupinová canisterapie, kde dochází ke kontaktu se skupinou pacientů a skupinou psů. Nejčastěji je využíváno návštěvního programu, který probíhá v pravidelných intervalech, většinou jednou týdně, na předem sjednaném místě. Tento program bývá například součástí výuky v sociálních a zdravotnických zařízeních, v domácím prostředí nebo ve zvláštních prostorech, jako jsou různé kluby. Další formy canisterapie jsou různé kynologické aktivity, pobytové programy a cílený pobyt psa v zařízení či rodině. Při provádění canisterapie je velmi důležitá spolupráce se zařízeními, ve kterých program probíhá (27).

#### *1.1.1 Canisterapie ve zdravotnickém zařízení*

Aby canisterapie mohla probíhat ve zdravotnickém zařízení, musí být dodrženy určité podmínky. A to ze strany canisterapeuta a psa, tak i ze strany zdravotnického zařízení. Psovod musí mít dostatečné vzdělání, znalosti a splněny zkoušky canisterapeutických týmů. Při činnosti zodpovídá sám za sebe i za psa. Pes musí být zdravý, pravidelně kontrolován veterinárním lékařem a musí být v dobré fyzické i psychické pohodě. Pes i psovod by měl být označen a vhodně upraven. Pro zdravotnické zařízení, které chce provádět canisterapii na svých odděleních, to znamená dodržení norem, které upravují chování lidí ke zvířatům, ochranu zvířat, vstup zvířat do prostor, kde je zooterapie praktikována, a nároky na hygienu. Zařízení musí mít uzavřenou smlouvu s canisterapeutickým sdružením, kde je psovod pojištěn proti případné způsobené škodě. Pacient musí s canisterapií souhlasit a to stvrdit podpisem, nesmí mít alergii nebo chorobný strach ze psů. Každé zařízení má ale i své vnitřní předpisy a nařízení, proto je nutné každému se přizpůsobit individuálně. V zařízeních nemocničního typu se spolupráce týká celého ošetřujícího týmu včetně lékařů, sester a fyzioterapeutů. Sestra poskytuje psovodovi cenné informace, jako je momentální

celkový stav pacienta, jeho projevy chování, pohybové možnosti, či jiné zvláštnosti, které by mohly být důležité pro sestavení cílů a programu canisterapie. Pokaždé před zahájením programu je vhodné zjistit současný psychický stav pacienta. Doporučuje se provádět aktivity ve stejné místnosti a v menších skupinkách, protože osobní kontakt s pacientem umožňuje samostatné vyjádření svých pocitů. Při těchto činnostech by měla být přítomna sestra nebo jiný člen ošetřujícího týmu, který monitoruje a usměrňuje rozhovor. Imobilní pacienty sestra před příchodem canisterapeutického týmu informuje, napoložuje, upraví do vhodné polohy, připraví lůžko tak, že do něj vloží nové prostěradlo, podložku nebo deku. Dle aktuálního stavu může pacienty posadit na lůžko nebo do křesla. Chodícímu i ležícímu pacientovi vše vysvětlí, připraví ho psychicky a zjistí jeho současné psychické rozpoložení. Následně s canisterapeutem přichází k pacientovi a asistuje při představování a navazování prvních kontaktů. U ležících nepohyblivých pacientů asistuje při polohování. Sestra nebo fyzioterapeut manipulují s pacientem, pokud je pes, dle lékařského doporučení, vyžíván k celkové rehabilitaci (18, 27, 29).

### *1.1.2 Cíle canisterapie u seniorů*

Cílem canisterapeutického procesu u seniorů je dosažení pozitivního účinku, spokojenosti a radosti z kontaktu mezi psem a pacientem. Tento proces zmírňuje u nemocných fyzické, psychické a sociální problémy. Stejně jak by měl být pozitivně ovlivněn pacient, tak i psovi by měl tento kontakt přinášet radost. Cíle jsou stanoveny odborníkem na základě informací o pacientovi jako je přesná diagnóza, její příčiny, zásady, dosavadní léčba, ale také podle schopností, potřeb, zájmů a situace daného pacienta. Tyto cenné informace může ve zdravotnickém zařízení poskytnout sestra, protože tráví s pacientem nejvíce času a zná jeho diagnózu, problémy a přání. Odborník by měl sestavovat plán, postupy, metody a konkrétní aktivity, které vedou k naplnění individuálního cíle u každého jedince či skupiny. Důležité je propojení a návaznost na další terapii.

U seniorů můžeme stěžejní cíle canisterapie rozdělit do několika oblastí jako je:

#### *Pohyblivost*

Zde se trénuje jemná i hrubá motorika, motivace a radost z pohybu, koordinace pohybu, cílený a smysluplný pohyb, zachování či zlepšení sebeobsluhy a manipulace s kompenzačními pomůckami.

#### *Psychická podpora*

Dochází ke zpestření všedního dne, pozitivnímu naladění, libým emočním prožitkům jako je smích, úsměv, radost, spokojenost, emoční jistota, pocit blaha a pohody, relaxace, odpoutání od problémů, posílení jistoty a bezpečí či prevenci nebo snížení depresí. Dále napomáhá k přijetí stáří se všemi jeho aspekty, přijetí nemoci, zmírnění pocitu méněcennosti, k podpoře sebevědomí a sebedůvěry, k poznání svých kvalit, možností, silných stránek a dovedností, aktivizaci, k udržení smyslu života a potřeby být někomu prospěšný, k vyjádření emocí a naplnění potřeby společenského kontaktu.

#### *Kognitivní oblast*

V této oblasti dochází ke stimulaci vnímání, bdělosti, ke trénování smyslů, pozornosti, myšlení, paměti, k motivaci a orientaci v čase i okolí.

#### *Sociální dovednosti*

Zde se snažíme zlepšovat navazování kontaktu s druhými, zvyšovat pocit sociální jistoty, najít pozitivní vztah k sobě samému, zlepšovat soběstačnost, udržet dovednosti a schopnosti a vytrhnout jedince z izolace.

#### *Vztah ke psům a ke zvířatům*

Umožňujeme kontakt se psem, připodobujeme běžný život a pacient má možnost projevit kladný vztah ke zvířatům a přírodě (18, 19, 27).

#### *1.1.3 Vztah senior a pes*

Zvířata chovaná doma mohou mít pro starého člověka na sklonku života velký význam, protože již dlouho spolu žijí ve vzájemném vztahu. Tato zvířata dokáží u starého nebo osamělého člověka snížit pocity osamělosti a izolace. Protože zvířata jsou na nás závislá a musíme se o ně starat, starý člověk za ně přebírá zodpovědnost,

získává důležitou náplň života a to vše může vést ke zvyšování sebevědomí. Jedním z nejčastějších zvířecích společníků starého člověka je pes.

Pes domácí je potomkem masožravých savců, u kterých se před miliony let vyvinuly zuby, které byly schopné kousat a trhat maso, jeho nejbližším příbuzným je vlk, šakal a kojot. Již psi předkové měli sociální kulturu a byli schopni vyvinout společenský vztah potřebný k lovu, což bylo základem úspěchu jako druhu. Když se lidé usadili ve stálých sídlištích, vlk se jim začal přibližovat a změnil svůj způsob života, kdy se postupně vytvořily podmínky ke šlechtění, a vznikl pes domácí. Naši předkové brzy zjistili, jak je tato šelma užitečná. Je nesporné, že pes plnil funkci nejen loveckou, pasteveckou a ochrannou, ale i funkci společenskou. Pes má v naší historii nepostradatelnou roli, nalezneme o něm zmínku v náboženstvích, folkloru, v umění. Jeho úloha se měnila a vyvíjela díky změnám ve společnosti i ve světě. Byl využíván v boji, při sportu a později se stával i námětem pro literaturu a film. Pes je pro chov v domácnosti nejspíš natolik oblíben a milován, protože je upřímný, věrný a ve své lásce a citech nelže. Asi nikdy nebyl viděn pes, který by předstíral, že je šťastný, když tomu tak není. Lidé jsou často přistiženi, že se psy mluví jako s malými dětmi, sklání se k nim, zpívají jim, dávají jim různá jména a neočekávají od nich, že za toto prapodivné chování budou nějak souzeni. Láska mezi psy a lidmi sílí, i když se pes seznámí se všemi negativními lidskými vlastnostmi.

Pes má pro starého člověka velký význam i v posilování fyzické aktivity, ať už je to při krmení, venčení, hygieně nebo hře. Protože vyžaduje i určitý denní rytmus, může mít i efekt při snižování stařecké nesoustředěnosti a zmatenosti. Dále usnadňuje komunikaci. Pes a zážitky s ním spojené mohou být předmětem rozhovorů, díky kterým se zlehčuje navození komunikace, ať už mezi seniorem a rodinou, nebo mezi seniorem a ošetřovatelským personálem. Pes a všeobecně zvířata, která vytvářejí pozitivní vztah se starým člověkem, mohou spolupůsobit na snižování spotřeby léků proti bolesti a úzkosti, pomáhají při některých poruchách spánku, pomáhají lépe překonat tělesná a duševní utrpení, svou přítomností zaplňují prázdnotu a dokáží rozveselit a vytvořit úsměv na tváři. Pes rozhodně není všelék, ale působí příznivě na celkovou spokojenost

seniora, což vede k snadnějšímu lékařskému léčení a k snazšímu provádění ošetrovatelské péče (6, 17, 27, 32).

#### *1.1.4 Nejčastější diagnózy a problémy v geriatrii, při kterých je využívána canisterapie*

##### *Demence*

Demence je nejčastější psychiatrickou poruchou ve stáří. „V současné době trpí demencí na celém světě více než 35 milionů lidí, což je o 10% více, než předpovídala studie o prevalenci demence publikovaná před 10 lety v časopise Lancet. Nyní se předpokládá, že se čísla o výskytu onemocnění dalších 20let téměř zdvojnásobí, z čehož vyplynou významné socio-ekonomické důsledky a potřeba změn v systémech zdravotní a sociální péče (10, s. 12)“. Toto onemocnění vzniká na základě poruchy mozku, které je nejčastěji zapříčiněno degenerativním nebo vaskulárním onemocněním. Dále může demence vznikat sekundárně jako následek opakovaných traumat hlavy, po prodělaných infekčních nemocech, po nadměrném užívání toxických látek a alkoholu nebo při onemocnění centrálního nervového systému, jako jsou nádorová onemocnění, subdurální hematom aj. Jeden z nejčastějších projevů demence jsou poruchy kognitivních funkcí. Tyto poruchy jsou u každého nemocného jiné i stupeň jejich porušení se může lišit. Nemocní s touto diagnózou mívají postiženou paměť, řeč, pozornost, úsudek, vnímání a prostorovou orientaci. Nejsou schopni dát význam věcem, které vidí, nejsou schopni rozeznat předměty nebo známé tváře, mají potíže s nacházením věcí, zakopávají a ztrácí se v prostoru.

Při péči o dementní nemocné je důležité najít smysluplnou aktivitu. Tato aktivita by měla nemocného zaujmout, rozptýlit, zklidnit nervozitu, neklid a deprese. A v neposlední řadě procvičovat kognitivní funkce. Při použití canisterapie se doporučuje ke každému přistupovat individuálně a pozvolně navazovat kontakt se psem. Důležité je předem zjistit u ošetřujícího personálu míru celkového postižení a dle toho zvolit vhodné techniky (18, 25, 32).

### *Parkinsonova choroba*

Parkinsonova choroba je degenerativní onemocnění mozkových buněk, které postihuje obě pohlaví. Projevy této nemoci nastupují nenápadně a postupně se zhoršují. Jeden z prvních příznaků je třes, který obvykle postihuje horní končetiny. Pohyby prstů se přirovnávají k počítání peněz nebo ke žmoulání kuličky. Z počátku se třes zmírňuje při pohybu a ve spánku vymizí, v pozdějších stadiích je téměř nepřetržitý. Dalšími typickými příznaky je svalová ztuhlost a celková zpomalenost pohybu i řeči. Tuhnou mimické svaly, nemocný se často neovladatelně zastaví a jakoby „zamrzne“ během činnosti. Pro tuto nemoc je také typické držení těla, stoje a chůze. Nemocný má často problém se rozejít, jeho chůze je pomalá, šouravá, vyznačuje se drobnými cupitavými krůčky. Těmto lidem hrozí velké nebezpečí pádů kvůli poruše rovnováhy. Při vzniklém pádu nemají obranný reflex a padají toporně s vysokým rizikem poranění. Z tohoto důvodu se nedoporučuje při provádění canisterapie chůze se psem, protože nemocný nemusí udržet směr chůze a může přes psa přepadnout. Během tohoto onemocnění se často objeví deprese a demence. Pro tyto lidi je prospěšné udržování fyzické i psychické aktivity. Vedle farmakologické léčby se doporučuje fyzioterapie, cvičení jógy a canisterapie, která se zaměřuje na relaxační techniky, motivaci ke zvedání končetin a nácvik jemné motoriky. Je nutné nemocného příliš nepřetěžovat, protože příznaky se mohou zhoršovat se zvýšeným stresem a únavou. Mezi časté problémy, se kterými se setkává ošetřovatelský personál, patří: únava, porucha komunikace, uzavřenost, deprese, sociální izolace, snížená soběstačnost, porucha mobility, svalová slabost, ztuhlost kloubů a třes (18, 25).

### *Stav po cévní mozkové příhodě (dále CMP)*

„Iktus je náhle vzniklá mozková porucha většinou ložiskového, někdy i globálního charakteru, která je způsobena poruchou cerebrální cirkulace v důsledku ischemie nebo hemoragie. Představuje neodkladný stav vyžadující vyšetření a hospitalizaci (25, s. 150)“. Dle druhu a míry poškození se následně objevují příznaky, jako je zmatenost, mdloby, bolesti hlavy, závratě, poruchy chůze a rovnováhy, porucha řeči, zhoršené vidění a poruchy citlivosti některých částí těla. Sestra musí zhodnotit

rozsah postižení a dle toho sestavit ošetřovatelské problémy a ošetřovatelský plán. Při poruše hybnosti je důležité zjistit, do jaké míry je pacient sám schopen pohybu na lůžku. Sestra zahájí včasné a kvalitní polohování, předchází vzniku kontraktur a proleženin. Důležitá je aktivizace a mobilizace pacienta, kterou zajišťuje rehabilitační pracovník, ale i běžný ošetřovatelský personál. Od poruchy hybnosti se odvíjí další ošetřovatelské problémy, jako je porucha sebezpečí a soběstačnosti, porucha příjmu potravy a tekutin, hrozící riziko pádu a nebezpečí úrazu. Sestra musí zajistit komplexní ošetřovatelskou péči, vhodnou polohu při stravování, zajistit vhodné pomůcky, upravit prostředí tak, jak to nemocnému nejvíce vyhovuje a být mu vždy nápomocna. Dalším častým ošetřovatelským problémem je porucha verbální komunikace. V tomto případě je vhodné spolupracovat s logopedem. Úkolem ošetřovatelského personálu je najít vhodný způsob ke komunikaci jako jsou obrázky, pokud je to možné zajistit k vyjádření potřeb papír a tužku. Sestra by měla vystupovat klidně, být trpělivá, klást jednoduché otázky, předvídat pacientovy potřeby a neustále ho podněcovat k nácviku komunikace. Péče o pacienta po CMP je dlouhodobá a velmi náročná jak pro ošetřující personál, tak i pro samotného nemocného, který velmi často trpí pocity úzkosti a beznaděje. Často se můžeme setkat s negativistickým a někdy až agresivním přístupem nemocného. Při provádění canisterapie se využívají relaxační techniky, pasivní procvičování končetin, motivace k procvičování končetin, podpora a nácvik jemné motoriky a podpora komunikace. Pes se také využívá jako pomocník při polohování (13, 18).

### *Duševní poruchy*

K duševním poruchám dochází z mnoha důvodů, nejčastější příčina je porucha centrálního nervového systému (dále CNS), ale může k nim docházet na základě působení dlouhodobé zátěže nebo stresu. Ve stáří se nejčastěji setkáváme s depresí a deliriem. Tyto poruchy jsou pro ošetřující personál velmi náročné, protože mají své specifické projevy, jako jsou: změny nálad, které se u depresí projevují smutnou náladou, ztrátou energie a úzkostí, pocity nízkého sebehodnocení, pesimismu a beznaděje. Pacient je sklíčený, jeho řeč je tichá a monotónní. Typickým projevem jsou



myšlenky na sebevraždu. U starých lidí bývá častým somatickým projevem porucha spánku, ztráta chuti k jídlu, úbytek hmotnosti, zvýšená únavnost a chronické bolesti.

Naopak u deliria jsou tyto typické projevy: porucha vnímání a chápání, poruchy myšlení včetně halucinací, bludů i iluzí, změna psychomotorického tempa, může jít o zvýšení a někdy naopak o snížení, porucha paměti, dezorientace nebo spánková inverze. Emoční projevy se mohou lišit, mění se od deprese, úzkosti, strachu až po euforii nebo naopak apatii. Delirium má typický náhlý začátek, představuje vážný stav, který zhoršuje prognózu přežití. U geriatrických pacientů má vysokou mortalitu i přes vhodnou léčbu. Péče o pacienty s deliriem se považuje za nejnáročnější, protože jsou zde kladeny nároky na profesionalitu, trpělivost, dovednost a komunikaci. Neklidné chování je nebezpečné pro samotného nemocného, ale i pro sestru a veškerý ošetřující personál, proto je důležité vzdělávat se v oblasti komunikace s neklidným pacientem (22, 25, 28).

Při využívání canisterapie u této diagnózy se využívá pozvolného navazování kontaktu pacienta se psem a relaxačních technik. Vždy se přistupuje individuálně a hodnotí se aktuální psychický stav, který se může neustále měnit. Doporučuje se nemocného neopravovat, když psa nazývá jiným jménem. Nenutit ho ke komunikaci a kontaktu se psem, když o to nemá zájem (18).

#### *Smyslové postižení (zrakové, sluchové)*

Smyslové poruchy jsou považovány za součást normálního stárnutí, ale z ošetrovatelského hlediska jsou důležité, protože mají negativní vliv na život seniora, a péče o tyto pacienty má svá specifika. Při poruše zraku nemocný může trpět ztrátou orientace, poruchou sebezpečí, ale je také ohrožen zvýšeným rizikem pádu. Sestra i canisterapeutický tým musí již při vstupu do místnosti informovat nemocného, kdo je a co zde bude provádět. Před každou aktivitou musí vysvětlit, co bude dělat a jak vše bude probíhat. Je vhodné stanovit si individuální pravidla a dotyky, dle kterých se usnadňuje komunikace. Je nutné si uvědomit, že naše slova nahrazují nevidomému pacientovi oči, proto si musíme dávat pozor a veškeré předměty a činnosti důsledně popsat. Při komunikaci s nevidomým je důležité jednat s ním jako s ostatními lidmi,

i když má s sebou doprovodnou osobu, jednáme jen s pacientem, svoji pomoc mu nevnucujeme, vždy se musíme ujistit, že pacient všemu rozumí. Při poruše sluchu je u těchto nemocných snížena komunikace, spolupráce a pacient je ohrožen sociální izolací. Při komunikaci s pacientem s poruchou sluchu je nutné ho vždy upozornit, že jsme v místnosti nebo na blízku, aby se neulekl. Ke komunikaci používat tužku a papír, používat jednoduché věty, mluvit čelem k pacientovi, pomalu a zřetelně artikulovat (12, 15, 18).

### *Sociální izolace*

Při sociální izolaci ztrácí nemocný kontakt s okolním světem. Příčiny mohou být různé, jako je ztráta rodinného příslušníka, hospitalizace v nemocnici nebo umístění v sociálním zařízení či zhoršení zdravotního stavu provázené poruchou zraku nebo sluchu. Izolovaný se může cítit špatně i v nemocničním pokoji s pacienty a ošetrovatelským personálem. Tento stav může být způsoben psychickou bariérou, apatií, nemožností dorozumět se s okolím či pocitem osamělosti. Proto je zde opět kladen důraz na individuální přístup, na nenásilné navazování kontaktu a na navození prostředí plného důvěry. Canisterapií se snažíme posílit „pocit sociální jistoty, vyrovnaný přístup a pozitivní vztah k sobě samému, soběstačnost, udržení různých dovedností a schopností, vytržení z izolace (27, s. 81)“. Nemocný musí mít pocit, že sestra má o něj a o uspokojení jeho potřeb opravdový zájem (18).

### *Somatické problémy*

Nejčastější somatickou poruchou je porucha vnímání těla, který vzniká při dlouhodobé imobilizaci. Je to stav, kdy nemocný není schopen vnímat určité části těla, verbálně vyjadřuje, že část těla není jeho. Sestra objektivně pozoruje, že nemocný zaujímá nevhodnou polohu, nezvládá každodenní péči nebo se nedotýká postižených částí těla. Cílem ošetrovatelské péče je, aby nemocný byl schopen vykonávat péči o sebe sama dle svých možností a aby byl schopen poruchu uznat. Vedle fyzioterapie a ergoterapie, klasického polohování za pomoci polštářů a klínů je vhodné využít i canisterapie. Ta využije psy, kteří se položí v těsné blízkosti pacienta a ohraničí jeho

tělo. Pacient cítí psovo teplo, dýchací pohyby a dobře si uvědomuje hranice svého těla (5, 18).

Dalším somatickým problémem je porucha prokrvení periférií. Příčinou vzniku může být stav po fraktuře končetin, po mechanické kompresi, po traumatu, popáleninách či po jiných chirurgických nebo ortopedických výkonech. Možné projevy jsou subjektivní pocit pacienta o chladu postižených končetin, bledostí končetin, mravenčení, otoky aj. Zde si nemocný může za pomoci hlazení psa končetiny zahřát a prokrvit. Nebo si jen končetiny na psa pokládat (5, 18).

Porucha motoriky je dalším častým problémem, se kterým se sestra u starých nemocných setkává. Bývá to z důvodu snížené schopnosti ovladatelnosti svalů, ztráty tělesné zdatnosti, svalové slabosti, ztuhlosti kloubů nebo třesu. Pacienti dobře reagují na přítomnost psů. Při klasické rehabilitaci jsou většinou pasivní, přítomnost psa je dokáže aktivizovat a zapojit se do rehabilitace. Využívá se chůze se psem, překračování psa, otvírání nádob, ze kterých nemocný vyndá pamlsek pro psa. K nácviku jemné motoriky se využívá česání psa, připínání obojku či různých stužek (5, 18).

Pokud má pacient psychické problémy, ať už z důvodu smyslové vady, sociální izolace, depresivních či dementních změn, je opět důležité nejprve získat podrobné informace o pacientovi od ošetrovatelského personálu. Musí být jasné, že nemocný má kladný vztah ke zvířatům a psům zejména. Pokud ano, je zde vhodné využít canisterapeutického psa jako prostředníka k navázání komunikace a spolupráce, zlepšení nálady, k odstranění pocitům samoty a izolace (5, 18).

Problémy sebeobsluhy projevující se neschopností najít se, provádět osobní hygienu, obléct se a pečovat o vyprazdňování, jsou problémy, se kterými se sestra u starých nemocných setkává denně. Jejím úkolem není za nemocného vše udělat, ale zhodnotit soběstačnost nemocného, jeho individuální stav a možnosti, aby nemocný byl schopen činnost vykonat sám dle svých možností. Vést ho k samostatnosti, aktivizovat a nalézt zdroje, které mu mohou pomoci. Za pomoci canisterapeutického týmu má sestra možnost navést nemocného ke spolupráci, komunikaci, motivaci a aktivizaci. Využít mohou procvičování jemné motoriky, pohybu končetin, nácviku sebeobslužných

činností, jako je např. zapínání knoflíků. Hlavně se ale snažíme o zlepšení nálady pacienta pomocí relaxačních technik (5, 18).

#### *1.1.5 Oblasti ovlivňované canisterapií a využití techniky*

Canisterapie pozitivně ovlivňuje vzájemnou interakci mezi pacienty navzájem, mezi nemocným a rodinnými příslušníky nebo personálem. Jelikož délka hospitalizace v léčebnách pro dlouhodobě nemocné je delší než na akutních odděleních, je důležité navodit přátelskou atmosféru a spolupráci. Canisterapie stimuluje kladné emoce. Senior se při programu rozptýlí, zapomene na své starosti a projevy nemoci. Jsou viditelné kladné mimické projevy, změna chování, pacienti jsou více sdílní, rozjasní se jim pohled, usmívají se, těší se na další návštěvu a na chvíle strávené se psem. Pes si dokáže získat jejich pozornost a vzbudit zájem o činnosti, o které doposud neměli zájem. Nemocným seniorům je příjemné dotýkat se srsti psa, hladit ji, mazlit se se psem a vzájemně se přitulit. Pes je mnohdy jedinou možností pro seniora, jak prožít tyto pocity.

Dále canisterapie u seniorů zvyšuje aktivitu díky využívání soutěží, přetahování, dávání povelů, používání paměťových úkolů nebo házení aportu. Vhodné je i zařazení výtvarných činností. Senioři vytvářejí obrázky, na kterých vyjadřují svůj vztah ke psům nebo psa kreslí. Tím si zlepšují motoriku a rozvíjí představivost. Lze cvičit i seniorovu paměť, kdy jsou nemocným podávány informace o plemeni, krmení a jiných zajímavostech o psech, kteří seniory navštěvují. Díky komunikaci, povelům a otázkám lze zlepšit i seniorovu verbální komunikaci. Protože pes od nemocného nic neočekává, na rozdíl od rodinných příslušníků nebo ošetřujícího personálu, senior se nemusí obávat, že selže a bude kárán. Tím se může zvyšovat seniorovo sebevědomí a pocit sebejistoty, že dokázal psa něco naučit, že ho pes poslouchá nebo že si zapamatoval něco nového.

Velké využití nacházíme i v oblasti zlepšování jemné motoriky, kde se procvičuje hybnost, obratnost a úchop ruky. Využívá se předmětů o různých tvarech a velikostech vyrobených z různých materiálů. Tyto předměty se využívají při aportování. Aportovat může senior různými způsoby, například házet za sebe, před sebe, házet spodem nebo se trefovat do určeného místa. Při hlazení psa se procvičuje

zápěstí, ramenní a loketní kloub a propínání prstů. Hlazení psa ale také uvolňuje napětí, které v sobě nemocný často zadržuje. Velmi oblíbené je schovávání pamlsků do dlaně nebo kamkoliv na těle a pes hledá, kde je pamlsk schovaný. I zde se rozvíjí pacientova představivost a vynalézavost. Tímto způsobem můžeme seniora motivovat k pohybu horních a dolních končetin nebo k chůzi.

Relaxační techniky jsou techniky, které se využívají k uvolnění fyzického i psychického napětí nemocného seniora. Využívají se při běžné komunikaci za pomoci malých psů, kdy jsou pacientovi vkládány do klína, nebo za pomoci velkých psů, kteří se pokládají přímo do lůžka, nebo pacientovi jen položí hlavu na klín. Nemocní mohou psy hladit a objímat. Při polohování je nutná spolupráce se sestrou nebo fyzioterapeutem. Psi se používají k ohraničení těla nemocného, k bazální stimulaci, k polohování horních a dolních končetin. Zde je kladen důraz na správné postavení končetin. Díky pasivnímu nebo aktivnímu pohybu končetin, zvyšujeme prokrvení končetin a vytváříme tak pocit tepla. Pes se využívá i k prohřívání svalových tonusů a tím dochází k uvolnění svalových spasmů. Tato terapie je založena na přímém kontaktu pacienta a psa. Po skončení polohování a prohřátí následuje rehabilitace s fyzioterapeutem (2, 9).

Význam canisterapie u seniorů „Přispívá k trénování kognitivních funkcí – vizuální perцепci, pozornosti, paměti. Dokáže vzbudit zájem u klientů o návštěvy psů v domově. Dává jim zažít pocit úspěchu. Během terapií klienti zjišťují, co všechno ještě mohou, co všechno ještě dokáží. Někdy pomáhá při nalezení důvěry v sebe sama, nebo i v hledání důvěry k jiným lidem. Vede k procvičování jemné motoriky. Významně přispívá k ovlivnění emocí. Změní náladu. Dokáže vyvolat bezprostřední reakci, jako například všechny obyvatele domova v jednom okamžiku rozesmát. Pomáhá klientům nalézt to, co je důležité pro jejich život, ať už se to týká vlastní sebejistoty, výkonnosti, jejich sociálního začlenění či vlastních hodnot, a tím významně přispívá k ovlivnění kvality života. Pomáhá rozšířit okruh zájmů klienta. Canisterapie se spolupodílí na vytváření příznivých životních podmínek, které život v ústavním prostředí a adaptaci na něj zcela jednoznačně usnadňují (27, s. 140)“.

## 1.2 Stárnutí

Počátky geriatric, která se zabývá naukou o chorobách ve stáří a gerontologie, což je věda o stárnutí a stáří, sahají až do středověku. V tomto období vznikaly pokusy, které přispěly k osvětlení průvodních jevů a příčin stárnutí. Staří Řekové měli také své představy o stáří, například Aristoteles a Seneca pokládali stáří za nevléčitelnou chorobu, zatímco Galén na základě svých znalostí tvrdil, že stárnutí je přirozený proces.

Již od nepaměti je touhou lidstva udržet si věčné mládí a pozitivně ovlivnit proces stárnutí. Hlavní cíle geriatric jsou: „Zvýšit šance starého pacienta uchovat si dobré zdraví včasným rozpoznáním akutních onemocnění a jejich léčbou, monitorováním a léčbou chronických chorob. Uplatňovat metody primární i sekundární prevence. Dosáhnout co nejvyšší aktivity, funkční zdatnosti, soběstačnosti a nezávislosti v prostředí obvyklém pro pacienta. Přispívat k udržení kvality života, především v souvislosti se zdravotním stavem seniora (25, s. 3)“. Geriatric se od ostatních oborů odlišuje svou komplexností přístupu a péčí nejen lékařskou, ale i sesterskou a rehabilitační.

Definice stárnutí a stáří je mnoho, avšak žádná není konečná. Jako jednu z definic lze považovat, že stárnutí je přirozený proces každého jedince, rodiny, komunity i společnosti, který začíná již od narození. Je třeba říci, že stárnutí není nemoc a poruchy funkcí stáří pouze doprovází. Přestože je stárnutí proces velice individuální a u každého jedince odlišný, i přesto má jisté znaky společné, tzv. biologické, psychické a sociální. Tyto změny jsou však nezvratné a postupně způsobují zánik a smrt organismu. Díky pokročilé medicíně víme, co mají staří lidé jíst a pít, které užívat léky, jsme dostatečně informováni o nutnosti dodržování pohybového režimu, ale nevíme, jakým způsobem se se stářím správně vyrovnat, jak je unést a připravit se na ně.

Starý člověk často bývá chápán jako symbol jistoty, klidu a moudrosti. Již v dávné historii bylo stáří ctěno a u nejdůležitějších rozhodnutí nesměl chybět nejstarší člen rodiny. Mnohé známé osobnosti tvořily svá nejznámější díla až v pokročilém věku. Například německý spisovatel Johann Wolfgang von Goethe uveřejnil druhý díl Fausta ve svých třiaosmdesáti letech. Matematik a filosof Wiener, který je považován za otce kybernetiky, uvedl své nejvýznamnější dílo Bůh a Golem, Inc. v sedmdesáti letech.

A první demokraticky zvolený prezident Jihoafrické republiky Nelson Mandela nastoupil do úřadu až v 76 letech. Lze říct, že tvořivé výkony si lze uchovat až do pokročilého věku.

Vztah ke stáří a starým lidem si každý jedinec vytváří sám, a to na základě postojů, názorů a situací, se kterými se setkal ve svojí rodině a blízkém okolí. Stejným způsobem přijímá názory na změny ve stáří u svých babiček a dědečků a na tyto projevy se učí reagovat, tolerovat je nebo je odsuzovat. Proto jsou jedinci, kteří chovají úctu ke starým lidem, a jedinci, kteří si starých lidí neváží a považují za správné chovat se k nim bez úcty. Sestry se setkávají na svých pracovištích s rodinami, které naléhají na hospitalizaci svého seniora při nepatrném zhoršení stavu, ale i s rodinami, které dlouhodobě pečují v domácím prostředí o imobilního nebo zmateného seniora. Na odděleních sestry vidí seniory, kteří mají každý den i několik návštěv, ale i takové, kteří dlouhé dny čekají na návštěvu, která se zdrží pár minut a na další návštěvu přichází opět po delší době (3, 8, 12, 20, 24).

„Z vývojově psychologického hlediska je stáří životní období nad 60 roků. Toto životní období můžeme dále dělit např. podle Pacovského (1981) na:

- Na rané stáří, vyšší věk (mladí senioři): 60 – 74 let
- Pokročilý věk, vlastní stáří (senioři): 75 – 89 let
- Dlouhověkost (zralí senioři): 90 a více let (20, s 5)“.

„Klasifikace věku dle SZO:

- 45 – 59 let = střední věk
- 60 – 74 let = vyšší, starší věk, rané stáří, presenium
- 75 – 89 let = vysoký, stařecký, pokročilý věk, senium
- 90 a více let = dlouhověkost (24, s 193 – 194)“.

### 1.2.1 Biologické aspekty stárnutí

Biologický proces stárnutí je ovlivněn genetickými dispozicemi i životním stylem. Souvisí s pojmem biologický věk. Obecně lze říct, že se zhoršuje funkce a struktura jednotlivých orgánů a systémů v těle a známky stárnutí tedy můžeme pozorovat ve všech tkáních a jejich buňkách. Tkáně a orgány jsou opotřebované,

atrofují, často bývají popisovány degenerativní změny a pokles základního metabolismu. Snižuje se odolnost vůči infekcím, zpomaluje se hojení ran, všeobecně se snižuje elasticita vaziva, tkání a orgánů. Nejčastější tělesné změny u starých lidí jsou změny vzhledu a termoregulace, změny činnosti smyslů, změny na trávicím a vylučovacím ústrojí, degenerativní změny kloubů, úbytek svalové hmoty a fyzické síly.

Pro seniory a jejich biologické stárnutí je důležité snažit se udržet v dobré fyzické kondici. Pravidelná pohybová aktivita má pozitivní vliv na spoustu oblastí v organismu seniora. Jako příklad lze uvést zlepšení funkce srdce a cév, dýchacích funkcí, zvyšuje toleranci na fyzickou zátěž, udržuje tělesnou hmotnost, zvyšuje množství aktivní svalové hmoty, podporuje imunitní systém, pomáhá redukovat vliv stresu a v neposlední řadě vyvolává dobrý pocit. Pocit sebejistoty a důvěry ve vlastní síly. I když senior má na pravidelnou pohybovou aktivitu relativně dost času, právě únava nebo nemožnost vykonat daný cvik je častou překážkou k vykonávání těchto aktivit. Proto je vhodné hledat různé alternativy a individuálně je přizpůsobovat. Velmi důležitá je i spolupráce s rodinou a ošetřujícím personálem.

V praxi se sestra s problémy biologického stárnutí setkává téměř na všech odděleních. Tato problematika je významná v ošetrovatelské péči. Sestra se zaměřuje na prevenci dekubitů a opruzenin, předchází vzniku imobilizačního syndromu, pečuje o vyprazdňování, zajišťuje dostatečnou aktivizaci a rehabilitaci (12, 13, 14, 24, 28).

### *1.2.2 Psychické aspekty stárnutí*

Ve stáří vznikají změny nejen fyzické, ale i psychické. Tyto změny spolu úzce souvisí a navzájem se ovlivňují. U každého jedince probíhají velice individuálně a jsou ovlivněny různými faktory, jako je osobnost jedince, genetika, životní styl, události v životě či zdravotní historie. Ne vždy musí být změny ve smyslu zhoršení, jako je například pokles vitality, zvyšování úzkosti či nejistoty. Některé funkce mohou zůstat nezměněny a to například slovní zásoba, jazykové dovednosti či intelekt. Další funkce se mohou naopak zlepšovat, jako je vytrvalost, trpělivost, rozvaha či schopnost úsudku.



Mnoho negativních procesů lze zpomalit a někdy i na nějaký čas zastavit. I v období stáří může jedinec nalézt nové poznatky a nové možnosti, získávat něco nového a vyvíjet se. Pro staré lidi jsou typické změny, které stáří doprovází, jako je změna chování, citového prožívání nebo změna adaptability. Senioři vnímají jako problém zhoršení funkcí smyslových orgánů a pohybové koordinace, zpomalení reakcí na podněty a s tím spojené nebezpečí úrazu. Zhoršení adaptace seniora na nové prostředí se nejčastěji objevuje při nutnosti hospitalizace ve zdravotnickém nebo sociálním zařízení. Sestry se setkávají s negativistickým postojem k jakékoliv komunikaci, protože senioři se v tomto novém prostředí cítí nejistí a úzkostní. Mezi časté citové projevy seniora patří psychická labilita, snadné podlehnutí dojetí, přecitlivělost, tyto lidé se více pozorují, soustředí se jen na svoje problémy nebo se naopak stahují do sebe, jsou pesimističtí, nesnášenliví, nespolupracují a odmítají vše nové. Díky svému negativismu hrozí seniorovi ztížené začlenění do společnosti, postupné odtažení od reality, sociální izolace, z toho plynoucí pocity osamělosti, méněcennosti a zbytečnosti. Při hospitalizaci se sestra často setkává s negativistickým postojem seniora. Proto je nutné hledat způsoby, jak negativistický postoj odstranit, nebo alespoň zmírnit. Navázání kontaktu a komunikace s úzkostnými, psychicky labilními a depresivními pacienty je velmi obtížná. Tito pacienti od sestry i lékaře očekávají pomoc, pochopení a ochranu. Proto by zjednání sestry mělo být cítit dostatečné pochopení a vůle problémovou situaci vyřešit (12, 15, 20).

### *1.2.3 Sociální aspekty stárnutí*

Sociální stárnutí provází v první řadě odchod seniora do starobního důchodu, a tím se mění sociální role seniora, kdy končí role pracovní. Vyrovnat se s tímto obdobím nebývá lehké, protože mnoho lidí ho pocítuje za vstup do stáří a přiřazení do skupiny starých lidí, kteří jsou blízko smrti. Období stárnutí nabízí ale i nové možnosti a realizace plánů, na které doposud nebyl čas. Lidé si musí nově uspořádat život, musí si zvyknout na novou roli, vyplnit prázdnotu po zaměstnání a po kontaktu s lidmi ze zaměstnání a nalézt si nové aktivity. Za významné lze považovat ztrátu ekonomického zajištění, která může starého člověka omezovat v aktivitách již dávno zvládnutých. Tyto

situace s sebou nesou i riziko dekompenzací nemocí, deprese, pocity osamělosti a zhoršení schopnosti adaptability na tuto novou roli. V pokročilém věku se často objevuje další důležitý aspekt, se kterým se starý člověk musí vyrovnat, a to je ztráta partnera a blízkých lidí. Je to bezpochyby nejtěžší zkouška, kterou senior musí překonat. Každý se s touto situací vyrovná jinak. Někdo toto období překoná, ale někdo toho není schopen. Senior se cítí osamělý a nepotřebný, může se stát konfliktním, nepřátelským a nekomunikativním. S přibývajícím věkem a ubýváním fyzických sil se zvyšuje i závislost na pomoci jeho okolí, což postupně může vést k umístění seniora do zařízení pro seniory a následně opět k seniorově sociální izolaci a osamělosti (5, 12, 20, 27).

### **1.3 Ošetrovatelská péče geriatrických pacientů**

Zmínky o pomoci a ošetrování nemocných a trpících lidí jsou záznamy již od nejstarších dob. Základy a profesionální rozvoj ošetrovatelství byl položen až v druhé polovině 19. století Florence Nightingaleovou. Díky ní se ošetrovatelství stalo uznávanou disciplínou. Dnešní moderní ošetrovatelství je založeno na holistickém přístupu k člověku ve zdraví i nemoci. Je pro ně charakteristický komplexní přístup v oblastech, jako je podpora zachování a navrácení zdraví. Nedílnou součástí tohoto komplexu je i péče o umírajícího. Obor geriatric se v České republice datuje od roku 1983. Přes to, že je v naší republice přibližně dvě stovky geriatrických lékařů, nedokážou pokrýt odbornou péči na geriatrických odděleních a v ambulancích, léčebnách dlouhodobě nemocných či odděleních následné péče.

Geriatrické sestry pracovaly v ambulancích obvodních lékařů až do roku 1990. Součástí jejich náplně práce bylo navštěvovat seniory v rodinách, kde prováděly ošetrovatelskou činnost dle ordinace lékaře. Tyto sestry byly v oboru geriatric vzdělávány pouze v dvouletém postgraduálním specializačním studiu. V současné době se sestry setkávají s péčí o seniory již na středních zdravotních školách a následně při studiu bakalářského nebo magisterského studia. Není tedy pochyb, že péče o staré lidi má svá specifika a měla by být poskytována sestrou se speciálním vzděláním. Péče o staré lidi je náročná po fyzické i psychické stránce, jejím cílem je zajistit vysoce

profesionální odbornou, ale i lidskou péči a snažit se udržet seniora co nejdéle soběstačného. Pro sestry to není lehké, protože nevidí perspektivní vyhlídky a úplné uzdravení, setkávají se s bolestí, s chronickými onemocněními a se smrtí. Staří lidé často trpí i psychiatrickými nemocemi, jako jsou neurotické poruchy, organické duševní poruchy, duševní poruchy vyvolané psychoaktivními látkami, depresivní syndrom, poruchy osobnosti aj. Péče o tyto pacienty má svá specifika a od sestry se vyžaduje citlivý empatický postoj, umění zachování neutrálního postoje, zvládnutí komunikace s těmito pacienty.

V současné době je preferována péče o nemocného seniora v domácím prostředí, protože je založena na lidské blízkosti, vztahu a motivaci. Jedná se především o udržení a podporu zdraví, ale také o uspokojení základních potřeb. Tato péče nemusí být vždy poskytována odborníkem, mohou se na ni podílet blízké osoby, rodina či pečovatelská služba, ale i senior sám v rámci rehabilitace a udržování nebo zlepšování sebepečce. Nastane-li situace, kdy musí být prováděny odborné aktivity nebo je nutná hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, je již role sestry jedinečná a nenahraditelná a ošetrovatelská péče musí být poskytována s vysokou profesionalitou. Při ošetrování starých lidí je nutné dodržovat určité obecné zásady, jako jsou: uvědomit si specifické změny tělesných, psychických a smyslových funkcí, jednat trpělivě, nespěchat, komunikovat nahlas, opakovat klidně pokyny, aktivně nabízet svoji pomoc, vyslechnout obavy a starosti, spolupracovat s rehabilitačním týmem, za každou snahu pochválit a podpořit. Sestra se také denně setkává se specifickými problémy a nemocemi, jako je například demence, delirium, deprese, smyslové poruchy, pády, dekubity, inkontinence, poruchy výživy, dehydratace, poruchy spánku, bloudění aj. Každé změny jsou ošetrovatelský problém, který sestra posuzuje a hodnotí, aby mohla správně sestavit ošetrovatelský plán a intervence. Protože geriatrické ošetrovatelství má svá specifika a neustále se vyvíjí, měla by se sestra i v tomto oboru neustále vzdělávat (11, 12, 16, 24).

### *1.3.1 Potřeby seniorů*

„Život člověka můžeme charakterizovat neustálým uspokojováním různých potřeb. Potřeba je vlastnost organismu, která pobízí k vyhledávání určité podmínky

nezbytné k životu. Potřeby jsou výsledkem interakce mezi organismem a prostředím. Primární potřeby jsou nezbytné pro lidskou existenci, sekundární se vyvíjejí na podkladě primárních, jsou velmi individuální a činí život bohatším a příjemnějším (30, s. 22)“.

Každý člověk, a tedy i senior má svoje potřeby, a každý je má uspořádané individuálně. Tento žebříček se může během života měnit. Bývá ovlivněn životními situacemi, osobnostním vývojem, ale i nemocí. Jsou potřeby, jako je potřeba spánku, vzduchu, odpočinku, výživy aj., které se nemocí nemění. Ale jsou i potřeby, které se nemocí mění. Tyto potřeby jsou velice individuální, jsou ovlivněny samotným onemocněním. Je třeba se zaměřit na potřeby sociální, kulturní a neustále se snažit nemocného udržovat v dobré fyzické kondici. Poslední skupina jsou potřeby, které nemocí vznikly. Ty závisí na mnoha okolnostech, jako je osobnost a charakter nemocného, a také na závažnosti onemocnění. Zde je důležitá potřeba navrácení zdraví, tlumení bolesti, udržení nebo navrácení funkcí. „Poznatky o základních potřebách tvoří teoretický základ pro aplikaci ošetrovatelského procesu. Při ošetřování nemocného musíme mít stále na paměti, že pracujeme s člověkem, jehož nálada, prožívání i chování jsou ovlivněny uspokojováním biologických, psychických i sociálních potřeb (30, s. 23)“. Proto musíme mít neustále na paměti, že nemocný potřebuje porozumění, sociální kontakt, bezpečí a jistotu, potřebu realizace, potřeby podnětů a činností.

Klasifikace lidských potřeb je různorodá. Za nejvíce rozšířenou lze považovat teorii humanistického psychologa Maslowa, který sestavil lidské potřeby podle jejich vývojové závislosti a vychází z toho, že určité potřeby mají prioritu před ostatními. Podle jeho teorie se musí uspokojit nejdříve potřeby základní fyziologické a následně další potřeby. Maslow sestavil pyramidu lidských potřeb a rozdělil ji do pěti základních oblastí. Fyziologické potřeby, potřeba bezpečí, potřeby sociální, potřeba uznání a sebeúcty a potřeba seberealizace. Základní biologické potřeby jsou potřeby vrozené a jsou velmi významné. Slouží k přežití a uchování existence. Potřeba bezpečí, řádu a jistoty je chápána jako jedna z nejzákladnějších. Člověk má tendenci vyhýbat se neznámým a možným ohrožujícím podnětům. Je třeba si uvědomit, že pokud starý člověk nepoznává věci kolem sebe, je závislý na pomoci a péči lidí, které nezná, cítí se

ohrožen a bojí se. Sociální potřeby vyplývají ze vztahu k lidem, vytvářejí se pod vlivem sociokulturních podmínek, ve kterých člověk žije. To znamená být někým uznáván, milován, někam patřit nebo být začleněn do společnosti. Potřeba uznání a sebeúcty vychází z toho, že člověk má potřebu být oceněn a tím si potvrzuje vlastní hodnotu. Stejně tak potřeba seberealizace vychází z rozvoje vlastních předpokladů a dosažení stanoveného cíle. Tuto potřebu lze uspokojit různými způsoby, jako je například dobrým výkonem, úspěšným zvládnutím dané role či pozitivním hodnocením.

Ve stáří dochází ke změně hodnot, staří lidé jsou více fixováni na rodinu, cítí se osamoceni a více ohroženi, proto se zde dostává do popředí potřeba lásky a sounáležitosti, ale i podpory, citové jistoty a bezpečí. Se zvyšujícím se věkem, postupným ubýváním sil a zhoršováním stupně sebezpečí je hlavním úkolem ošetrovatelského personálu či starající se rodiny, primárně uspokojovat základní biologické potřeby, jako je vyprazdňování, přijímání potravy, hydratace či potřeba spánku, odpočinku a tepla. Neuspokojení potřeb seniorů, kteří často trpí demencí, může vést k jejich problémovému chování. Sestra musí myslet na to, že starý člověk trpící poruchami různých funkcí jako je myšlení, chápání, orientace, schopnost učení, úsudku a omezený pohyb, následně volí náhradní způsoby uspokojování. A pokud tyto činnosti sestra chápe jako truc či schválnost vůči personálu, její přirozenou reakcí je potom zloba, vyčerpání a ztráta sil něco měnit. Hlavním úkolem dnešního ošetrovatelství je aktivní vyhledávání, hodnocení a uspokojování potřeb zdravého i nemocného člověka v každém věku (12, 26, 28).

### *1.3.2 Soběstačnost seniorů*

„Soběstačný (samostatný) je člověk, který nemá podstatné omezení tělesných ani duševních schopností a který samostatně a bez cizí pomoci nebo asistence druhých osob zvládá všechny potřebné činnosti denního života v prostředí, v němž žije (25, s. 7)“. Téměř v každé rodině nastane situace, kdy se u seniora míra soběstačnosti začne zhoršovat a senior nebude schopen uspokojit své potřeby bez cizí pomoci. Je zřejmé, že ztráta soběstačnosti je obávanou realitou seniora i celé rodiny. Senior, který se stává závislým na cizí pomoci, se může cítit osamělý a nepotřebný, může trpět pocitem

strachu ze samoty, bezmoci a smrti. Následně může propadnout beznaději, depresím, může se uzavřít do sebe, přestat komunikovat a spolupracovat s rodinnou či ošetřujícím personálem.

Pro starého člověka je důležité zvládat běžné denní činnosti. K zhodnocení tohoto stavu existuje mnoho testů, které můžeme nalézt pod označením ADL (activities of daily living). Asi nejvíce používaným je Barthelův test základních všedních činností. Test je rozdělen do deseti oblastí, které se hodnotí a bodují. Tyto oblasti zahrnují činnosti, jako je schopnost najíst se a napít, obléknout se, umýt se, vykoupat se, mít určitý stupeň kontinence moče i stolice, používat WC, zvládnout chůzi po schodech, přesunout se z lůžka na židli či vozík a zvládnout chůzi po rovině. Provede-li sestra test, po jeho vyhodnocení získá orientační ukazatel závislosti nebo samostatnosti seniora. Zjistí kdy je senior nezávislý, vysoce závislý v základních všedních činnostech, nebo zda se jedná o závislost lehčího stupně (22).

Dle Světové zdravotnické organizace můžeme rozlišit tři stupně závislosti. Prvním stupněm je lehká závislost, kdy nemocný vyžaduje pouze motivaci, občasný dohled a pomoc při denních činnostech. Dalším stupněm je závislost středního stupně. Zde nemocný vyžaduje pravidelný dohled a pomoc druhé osoby při uspokojování základních potřeb. Posledním stupněm je úplná závislost na druhé osobě, nemocný není schopen sám si uspokojit potřeby (12).

Za optimální se považuje pečovat o seniora co nejdéle v domácím prostředí, protože rodinné zázemí je pro seniora velká sociální jistota. Stejně tak ho pozitivně ovlivňuje, pokud co nejdéle žije ve svém manželství. Manželé zaujímají roli pečovatelů o sebe samé a jejich dospělé děti jim poskytují pouze doplňkovou pomoc a citovou oporu. Spolu se vznikajícími problémy se nabízí otázka jak se nejlépe postarat o seniory v oblasti nejen zdravotní, ale i sociální, jak co nejdéle udržet jejich soběstačnost a jaké místo a roli v dnešní společnosti jim vymezit. Chce-li senior i jeho rodina očekávat úspěšné stárnutí, je třeba staré lidi udržovat činné a tvůrčí nejen v oblasti fyzické aktivity, ale i v oblasti psychických dovedností. Zařazení seniorů do společnosti musí být podpořeno rozvojem služeb, které by uspokojovaly jejich specifické potřeby. Jako prevenci negativních důsledků mohou senioři využít např. univerzity třetího věku,

svépomocné skupiny, programy podpory zdraví ve stáří, stacionáře aj. Cílem těchto institucí je podpora zdraví, prevence nemoci, podpora soběstačnosti, uspokojení základních potřeb a podpora udržet seniora co nejdéle v domácím prostředí. Mimo jiné i seniory aktivizují, snaží se udržet jejich fyzickou i psychickou aktivitu, nachází jim nový smysl života, stanovují jim další cíle, kterých musí dosáhnout. Mohou zde nalézt nové přátele v přibližně stejném věku, kteří jsou v podobných situacích, mají stejné či podobné zážitky, problémy a zájmy. Dojde-li ke zhoršení zdravotního stavu seniora na takovou úroveň, že už nelze péči zvládat v domácím prostředí, nastává situace, kdy je nutno využít formu zdravotně sociálních služeb (12, 24).

#### **1.4 Zdravotní a sociální služby pro seniory**

##### *Zařízení následné péče nebo léčebna dlouhodobě nemocných*

Na tomto oddělení se nachází nemocní ve stabilizovaném stavu, se stanovenou diagnózou. Nalezneme zde pacienty, kteří jsou polymorbidní, vyžadují delší léčebný a rehabilitační program, pacienti v terminálním stadiu nebo pacienti, kteří překračují kapacitu reálně nárokované domácí péče. Náplní práce je zde komplexní posouzení pacienta, stanovení léčebného, rehabilitačního a ergoterapeutického plánu. Práce sestry na tomto oddělení není jednoduchá, jsou zde přijímáni pacienti téměř ze všech oddělení. Sestra se setkává s diagnózami chirurgickými, interními, onkologickými, psychiatrickými, očními, kožními či infekčními. Tyto diagnózy se mohou ve stáří projevovat atypicky, proto jsou zde kladeny vysoké nároky na vzdělání a odbornost sester. Jejich činnost se zde vyznačuje individuálním přístupem, který je velice důležitý. Zaměřuje se na uspokojení základních potřeb, předcházení imobilizačního syndromu, nácvik denních činností, aktivizace a komplexní ošetrovatelská péče. Tato péče zahrnuje péči o inkontinentní a imobilní pacienty, ošetřování chronických ran, dekubitů, podávání léků, podávání infuzí, sledování životních funkcí, odběry biologického materiálu, ošetřování stomií, drénů či kanyl. Dále péči o demenční, neklidné a zmatené pacienty. Nedílnou součástí je i spolupráce s rodinou, sociálními službami nebo domácí péčí. Cílem těchto oddělení je udržení, zlepšení či návrat soběstačnosti a kvality života, zachování důstojnosti včetně terminální péče (12, 14).

### *Geriatrická oddělení*

Těchto oddělení je v naší republice stále málo. Z celkového počtu 195 českých nemocnic, nalezneme geriatrická lůžka se specifickým režimem pouze ve 13 nemocnicích. Jsou to akutní oddělení nemocničního typu, charakterizované specializovanou péčí o seniory s akutním zhoršením stavu a soběstačnosti, který bezprostředně ohrožuje seniora, ale není indikací k hospitalizaci na jiném oddělení. Např. Stavby po pádech, malnutrice, nutriční poruchy, deliriantní stavy aj. Základní metodou je zde rehabilitace, diagnostika a terapie. Kromě těchto metod, jsou zde využívány i metody interní a neurologické. Cílem tohoto oddělení je zlepšení zdravotního stavu a soběstačnosti seniora, stanovení diagnózy a návrh dalšího léčebného režimu a postupu péče. Sestra zde plní stejnou roli jako na odděleních následné péče či v léčebně pro dlouhodobě nemocné (11).

### *Geriatrická ambulance*

Většinou bývá součástí geriatrického oddělení, jejím cílem je diagnostika a léčba specifických onemocnění, psychosociální hodnocení, komplexní přístup k léčbě patologií, vyhodnocení zdravotního stavu, hodnocení funkčnosti a soběstačnosti, prevence týrání a zanedbávání seniorů, aj. Sestra zde úzce spolupracuje s lékařem a měla by znát specifika geriatrických onemocnění (12).

### *Hospic*

Je to zvláštní forma ošetrovatelského ústavu nejen pro seniory. Vychází z myšlenky úct k člověku, kde každý člověk má právo na důstojnou smrt. Tato zařízení zajišťují nemocnému, že nebude trpět bolestí, bude zajištěna jeho důstojnost a nezůstane osamocen. Snahou Hospice je, aby jeho vybavení připomínalo co nejvíce domácí prostředí, jsou zde neomezené návštěvy blízkých a je zde pro ně možné i zajištění pobytu. Využívá mnoho moderních pomůcek, které usnadňují nemocnému každodenní život. I jako v jiných zařízeních je zde důležité uspokojování tělesných potřeb, ale je zde kladen důraz i na uspokojování potřeb psychických, sociálních a duchovních. V tomto zařízení je práce sestry velice náročná, a ne každá sestra může v takovém zařízení pracovat. Při ošetrování pacientů v terminálním stadiu nemůže sestra i při nejlepší vůli nad smrtí vyhrát. Často se zde u sester vyskytují pocity bezmoci a selhání



v profesi. I vděk pacientů a rodiny ve většině případů neodpovídá vynaloženému úsilí (1, 12, 24).

#### *Domácí péče*

Hlavním cílem tohoto zařízení je náhrada nebo oddálení hospitalizace na lůžkovém oddělení, poskytování kvalitní ošetrovatelské péče v domácím prostředí, což vede k dobré psychické pohodě, která hraje důležitou roli v léčení a uzdravování. Domácí péče má pomáhat nemocnému a jeho rodině dosáhnout tělesného, duševního a sociálního zdraví ve svém domácím prostředí. Má zajišťovat léčebný režim, edukovat nemocného i rodinu, či umožnit umírání v kruhu rodinném. Tato péče je většinou dostupná sedm dní v týdnu (12). „Na základě doporučení ošetřujícího lékaře a dle aktuálního stavu klienta je poskytována základní zdravotní a sociální péče (např. zajištění osobní hygieny, prevence dekubitů, příjem tekutin a stravy, obklady), odborná zdravotní a sociální péče (sledování vitálních funkcí, odběry biologického materiálu, převazy, aplikace injekcí, edukace klienta, rehabilitační péče aj.) a specializovaná zdravotní a sociální péče (např. aplikace diagnostických přístrojů, podpůrná psychoterapie, spirituální péče, odborný monitoring u chronicky nemocných) (12, s. 61 – 62)“.

#### *Domov pro seniory*

Jsou to zařízení pro staré občany, kteří vyžadují komplexní péči, kterou jim nemůže zajistit rodina ani pečovatelská služba. V těchto zařízeních mají obyvatelé zajištěnou lékařskou péči. Sestry a ostatní personál zde zajišťují komplexní pečovatelskou, ošetrovatelskou, rehabilitační, zájmovou i kulturní a společenskou činnost (12).

#### *Geriatrická denní centra, stacionáře*

Jsou to zařízení, kde pobyt trvá řádově v hodinách. Je zde možnost denních či nočních pobytů, dle typu a možností zařízení. Sestra je zapojena do procesu náplně těchto zařízení, jako je léčebná, ošetrovatelská a rehabilitační činnost. Dále do aktivizace seniorů, ergoterapie či tréninku kognitivních funkcí (12).

„Cílem jakékoliv gerontologické (geriatrické) péče včetně péče ošetrovatelské je zajistit všestrannou, vysoce odborně erudovanou a lidsky kultivovanou péči o staré

nemocné. Sestry poskytují ošetrovatelskou péči starým nemocným v jejich vlastních domácnostech, v nemocnicích, v institucích dlouhodobé a specializované péče, v ordinacích praktických lékařů, v agenturách domácí péče. Zaměření jejich činností je různorodé a vychází z potřeb klienta: ošetrovatelka, edukátorka, manažerka, výzkumnice, konzultantka, obhájkyň práv nemocného, provozovatelka služeb. Postihnout roli sestry v péči o starého nemocného a zdravého člověka je obtížné, protože sestry pracují v různorodých podmínkách terénní, ambulantní a ústavní péče. Toto mnohostranné zaměření sesterských činností lze nazvat obecně jako komplex sesterských rolí (12, s. 77 – 78)“.

## **2 Cíle práce a hypotézy**

### **2.1 Cíle práce**

Cíl 1: Zmapovat vliv canisterapie na zlepšení sebeděče nemocných seniorů v léčebně pro dlouhodobě nemocné

Cíl 2: Zmapovat vliv canisterapie na zlepšení průběhu hospitalizace seniorů v léčebně pro dlouhodobě nemocné

Cíl 3: Zjistit účinek canisterapie na ošetrovatelskou péči na oddělení léčebny pro dlouhodobě s již probíhajícím programem canisterapie

Cíl 4: Zjistit zda senioři ví co je canisterapie a zda by uvítali canisterapii na oddělení léčebny pro dlouhodobě nemocné

### **2.2 Hypotézy**

H1: Canisterapie vede ke zlepšení sebeděče nemocných seniorů v léčebně pro dlouhodobě nemocné

H2: Canisterapie vede ke zlepšení průběhu hospitalizace seniorů v léčebně pro dlouhodobě nemocné

H3: Canisterapie má pozitivní účinek na ošetrovatelskou péči o nemocné seniory na odděleních léčebny pro dlouhodobě nemocné s již probíhajícím programem canisterapie

H4: Senioři ví, co je canisterapie

H5: Senioři by uvítali canisterapii na oddělení léčebny pro dlouhodobě nemocné, kde canisterapie doposud neprobíhá

### **3 Metodika**

#### **3.1 Metodika práce**

Ke sběru dat v této bakalářské práci byla zvolena metodika kvantitativního šetření formou anonymních dotazníků (příloha 1). Dotazníky byly určeny seniorům v léčebně pro dlouhodobě nemocné (dále LDN). Byly rozdány v léčebně pro dlouhodobě nemocné v nemocnici Třebíč a v nemocnici Havlíčkův Brod. Šetření bylo provedeno v průběhu měsíce března a dubna 2011. Svolení k provedení šetření dal primář a vrchní sestry oddělení. Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků. 60 do LDN nemocnice Havlíčkův Brod a 60 do LDN nemocnice Třebíč. Z LDN Havlíčkův Brod se navrátilo 45 (75 %) správně vyplněných dotazníků a z LDN nemocnice Třebíč bylo navracených a správně vyplněných dotazníků 41 (68 %). Celkem tedy bylo použito 86 správně vyplněných dotazníků.

Dotazník byl anonymní, obsahoval 28 otázek. Počátek dotazníku obsahoval identifikační otázky, následující otázky se vztahovaly k tématu bakalářské práce. Všech 28 otázek bylo uzavřených. Seniori odpovědi označovali zatrhnutím, u označených otázek bylo možné více odpovědí. Výsledky dotazníků byly znázorněny v grafech.

Šetření pomocí anonymních dotazníků bylo rozšířeno o polostandardizované rozhovory se seniory hospitalizovaných v LDN (příloha 2). V LDN nemocnice Třebíč i v LDN nemocnice Havlíčkův Brod byly provedeny polostandardizované rozhovory se třemi hospitalizovanými seniory. Rozhovory obsahovaly 4 otázky. Výsledky rozhovorů byly zaznamenány v tabulkách.

#### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořili seniori v léčebně pro dlouhodobě nemocné. Dotazníky vyplnilo 45 (100 %) seniorů v LDN nemocnice Havlíčkův Brod a 41 (100 %) seniorů v LDN v nemocnici Třebíč. Seniori byli informováni o anonymitě dotazníku a jeho účelu. Podmínkou k vyplnění dotazníku byl spolupracující senior.

Dotazníky byly vyplňovány osobně se mnou, za pomoci studentek střední zdravotnické školy, všeobecných sester a fyzioterapeutů.

V LDN nemocnice Třebíč byli k polostandardizovanému rozhovoru vybráni senioři, kteří se domnívají, že je canisterapie léčba pomocí kontaktu se psy a uvítali by ji na LDN.

V LDN nemocnice Havlíčkův Brod byli k polostandardizovanému rozhovoru vybráni senioři, u kterých je canisterapie využívána.

## 4 Výsledky

### 4.1 Rozhovory

#### *Rozhovor v LDN nemocnice Třebíč*

##### *senior číslo 1*

V.B., 84 let, opakovaně přijímána do LDN pro celkové zhoršení stavu a dekompenzaci DM. Pacientka je ležící, ale pohyblivá na lůžku. Bydlí se synem v rodinném domě. Pacientka není moc rozhodná, obtížně prezentuje svůj názor. Je hospitalizována první týden, rodina ji denně navštěvuje.

Pacientka se nejprve ujistila, že prováděný rozhovor má souvislost s vyplňováním dotazníku. Uvedla, že si myslí, že by pro ni canisterapie asi přínos mít mohla.

Pacientka si nebyla úplně jistá, jak by taková canisterapie mohla probíhat. Chtěla tuto aktivitu více přiblížit. Proto jí bylo vysvětleno, jak canisterapie probíhá. Na to reagovala, že to by asi bylo dobré. Považuje to zase za nějakou novinku, kterou tato doba přináší. Dále uvádí, že by alespoň přišly na jiné myšlenky, tedy ona a další pacientka, která s ní leží na pokoji. Ráda by si pejska pohladila, podotkla, že na něj z postele nedosáhne. Proto by chtěla, aby jí ho sestřička dala na dosah ruky. Měla ale obavy, aby nebyl moc veliký.

Pacientka nevěděla, zda by jí návštěva canisterapeutického psa stačila jednou za týden. Každý den se jí zdálo zase moc. Nakonec by si ji tedy přála dvakrát do týdne.

Pacientka si opět nedovedla představit léčbu pomocí kontaktu se zvířaty. Proto chtěla tento druh terapie opět přiblížit. Bylo jí vysvětleno, že k této terapii se používají koně, na kterých se vozí postižené děti. Po té reagovala, že by tato činnost smysl měla. Domnívá se, že hlavně pro postižené děti, které mají zvířata rády.

##### *senior číslo 2*

Pacient R.V., 62 let, svobodný, bydlí sám v rodinném domě na samotě. Sám má hodně psů. Hospitalizován je z důvodu nehojících se bércových vředů. Žije ve špatných hygienických podmínkách. Je komunikativní, vtipkuje. Hospitalizován je třetí týden, navštěvuje ho pouze kamarád. Zatím ho navštívil dvakrát.

Pacient se domnívá, že by pro něj canisterapie mohla být přínosná, ale moc si to nedovedl představit. Po přiblížení této problematiky se ujistil, že jeho představy se téměř shodovaly.

Pacient se domnívá, že by s canisterapeutickým psem byl rád stejně jako se svými psy. Se svými psy sedává před domem na lavičce, někdy si s nimi i povídá. Proto i zde by chtěl jít se psy na společný dvůr. Myslí si, že by se mu zlepšila nálada, protože v LDN jen přemýšlí nad svojí nemocí a kdy už půjde domů. Pacienta zajímalo, kde ti psi budou v LDN uloženi. Domníval se, že budou ve vlastnictví LDN a budou tam i bydlet. Když zjistil, že s nimi dochází speciální psovodi, našel další přínos této činnosti. A tou je, že by se dozvěděl informace z města mimo zařízení LDN. Léčbu pomocí kontaktu se zvířaty shledává přínosnou.

### *senior číslo 3*

Pacientka A.G., 82 let, přijata k doléčení a rehabilitaci po operaci zlomeného krčku na pravé dolní končetině. Pacientka je vdova, bydlí sama v rodinném domě. Má jednoho psa Staníka. Je velice komunikativní. Hospitalizována je druhý týden, nikdo ji nenavštěvuje.

Pacientka se jednoznačně domnívá, že by pro ni canisterapie přínos měla.

Ráda by se se psem pomazlila a dala mu nějakou dobrotu. Vyprávěla o svém psovi, který má také rád dobrotu. Její pes je nyní umístěn v psím útulku, protože pacientka má daleko rodinu a nemá se o něj kdo postarat. Proto se chce velmi rychle uzdravit, aby si psa mohla vyzvednout. Ukazuje, jak už má operovanou končetinu pohyblivou. Přínos canisterapie shledává i v tom, že by si měla o čem povídat s pacienty a u vizity by to mohla vyprávět paní doktorce.

Pacientka by canisterapii chtěla rozhodně každý den. Léčbu pomocí kontaktu se zvířaty shledává přínosnou.

### ***Rozhovor v LDN nemocnice Havlíčkův Brod***

Pacientům jsem se představila, informovala jsem je, proč byli k rozhovoru vybráni a z jakého důvodu s nimi bude rozhovor prováděn. S rozhovorem i s jeho zveřejněním v bakalářské práci souhlasí.

#### *Senior číslo 1*

Pacientka M.K., 71 let, je po operaci kolene, přijata z důvodu rehabilitačního, chodí o francouzských holích. Hospitalizována je druhý týden. Canisterapii využívá jednou za týden.

Pacientka se domnívá, že canisterapie je pro ni přínosná. Neví, jak má správně formulovat odpověď, proto popisovala, jak aktivita probíhá. Udává, že paní se psem chodí po pokojích a povídá si s pacienty. Dává jim různé otázky. Pacientka uznává, že je díky otázkám alespoň donucena přemýšlet. Dále popisuje, že si psa pohladí a pohraje si s ním. Pocity po canisterapii nedokáže přesně popsat. Udává, že ji pobyt přijde takový veselejší a těší se na další návštěvu.

I přesto, že se těší na další návštěvu, canisterapii by častěji jak jednou za týden nechtěla. Myslí si, že by to některým pacientům mohlo vadit.

Pacientka se domnívá, že léčba pomocí kontaktu se zvířaty budoucnost asi má.

#### *Senior číslo 2*

Pacientka F. J., 73 let, je přijata pro celkové zhoršení stavu, komunikuje a je pohyblivá na lůžku. Bydlí s dcerou v rodinném domě. Hospitalizována je třetí týden. Canisterapii využívá jednou za týden.

Pacientka se domnívá, že pro ni canisterapie přínos má. Připadá jí to jako milá aktivita. Vypráví, jak jiné dny leží v posteli a čeká na příchod ošetřujícího personálu nebo rodiny. Dále uvádí zážitky přímo z canisterapie, kdy ji štěňátko běhalo v posteli a olizovalo ji.

Pacientka se domnívá, že canisterapie jednou za týden je dostačující. Nedovede si představit, jak by jiná zvířata, než psi mohli léčit. Po přiblížení tohoto druhu léčby,



se podivuje, že někde se využívají i králíci. Ale i přesto se domnívá, že druh této léčby by smysl měl.

### *Senior číslo 3*

Pacient L.H., 54 let, je hospitalizovaný čtvrtý týden, rodina se o pacienta nechce starat, vyřizuje ÚSP. Pacient má diagnózu oligofrenie, má snížený intelekt. Pacient chodí, spolupracuje, vyžaduje dohled při všedních činnostech. Velice rád komunikuje.

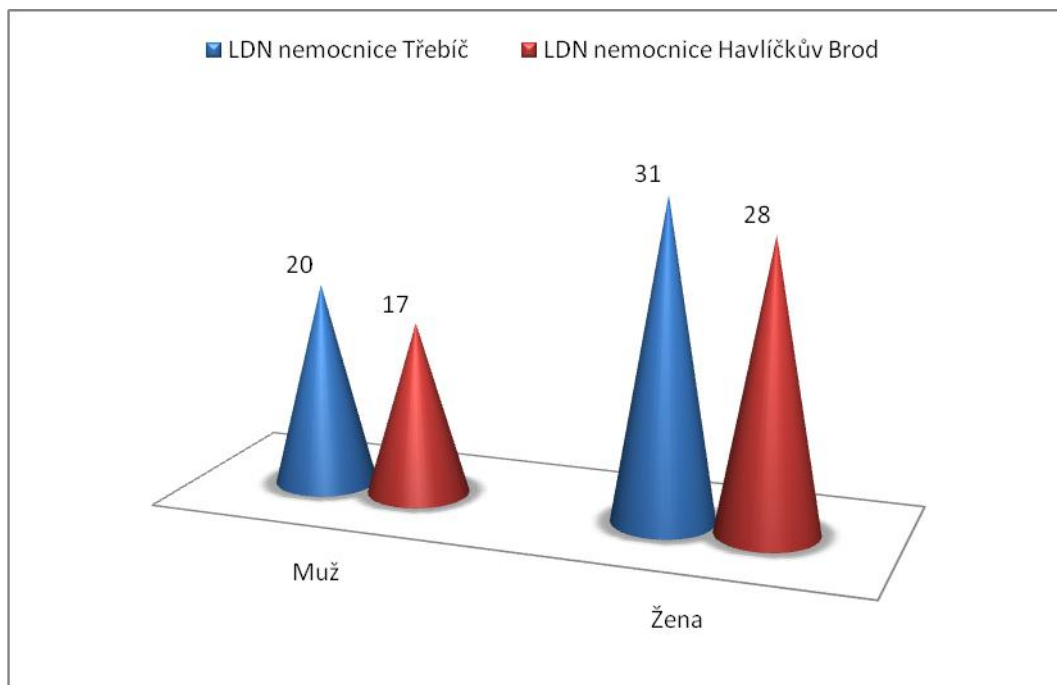
Pacient se domnívá, že pro něj canisterapie přínos má. Udává, že má psy rád, chová je a chodí s nimi po chodbě. Dále uvádí, že si velmi rád povídá s psovodem, který s ním vtipkuje a dává mu různé otázky. Pacient je informován, že otázky dostává z toho důvodu, aby si cvičil paměť.

Pacient se domnívá, že mu canisterapie jednou za týden stačí, ale častěji by mu také neškodila.

Pacient si myslí, že léčba pomocí kontaktu se zvířaty smysl má. Jemu se líbí, protože má zvířata rád.

## 4.2 Grafy

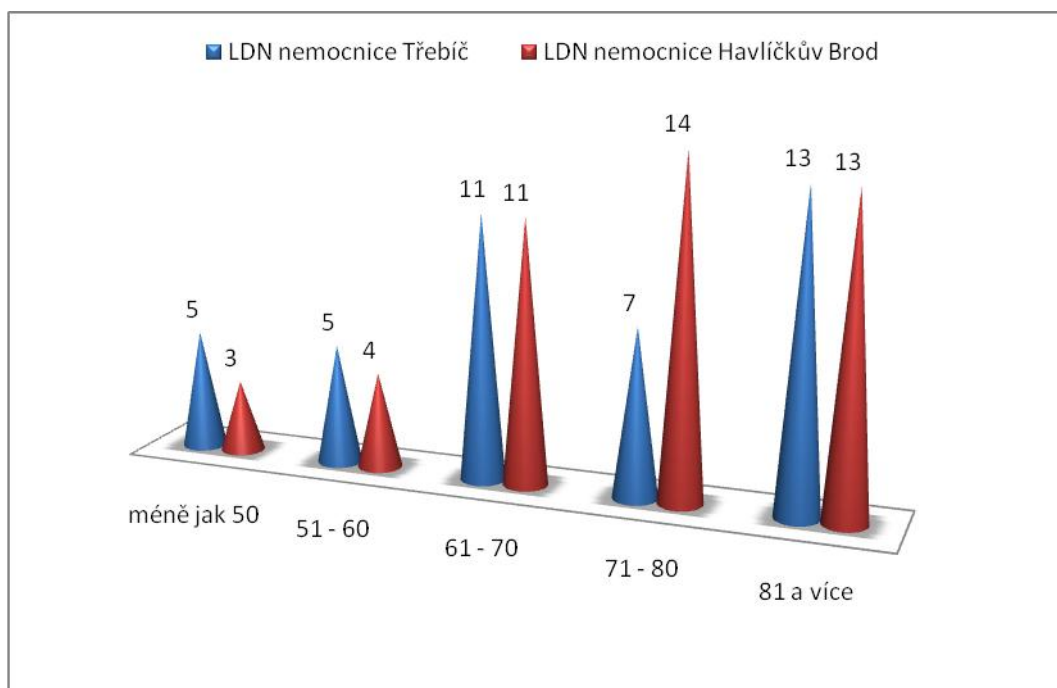
Graf 1 Pohlaví dotazovaných seniorů



V LDN nemocnice Třebíč je z celkového počtu 41 (100 %) dotazovaných seniorů 20 (49 %) mužů a 21 (51 %) žen.

V LDN nemocnice Havlíčkův Brod je z celkového počtu 45 (100 %) dotazovaných seniorů 17 (38 %) mužů a 28 (62 %) žen.

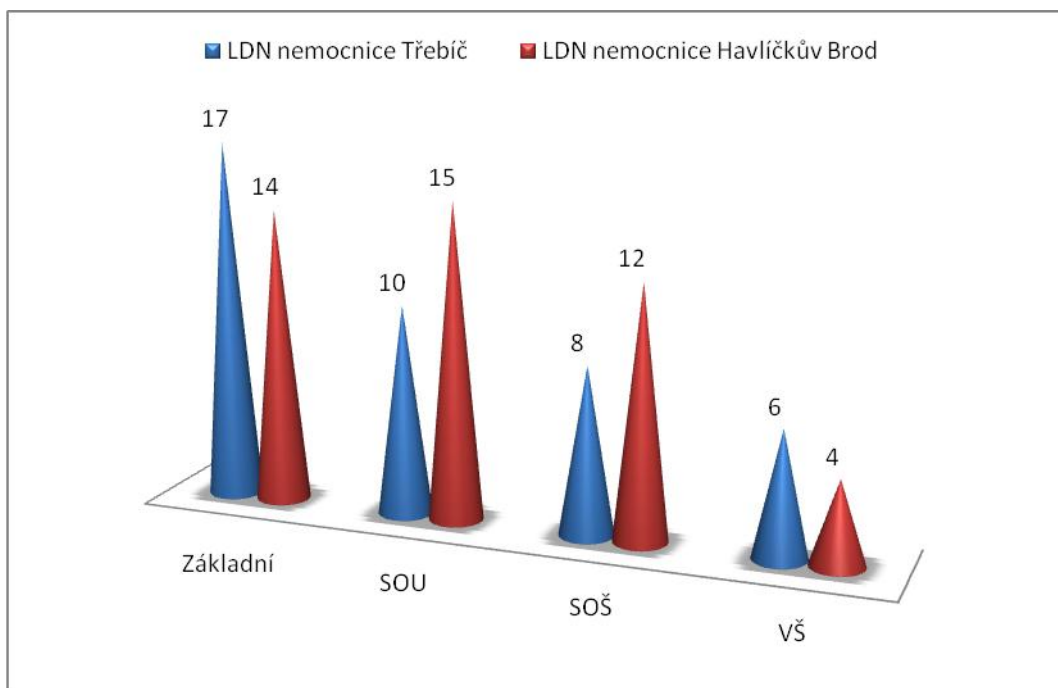
Graf 2 Věk dotazovaných seniorů



V LDN nemocnice Třebíč je z celkového počtu 41 (100 %) dotazovaných seniorů 13 (32 %) starších 81 let, 11 (27 %) ve věku 61 – 70 let, 7 (17 %) ve věku 71 - 80 let, 5 (12 %) ve věku 51 – 60 let a 5 (12 %) mladších jak 50 let.

V LDN nemocnice Havlíčkův Brod z celkového počtu 45 (100 %) dotazovaných seniorů tvoří největší skupinu 14 (31 %) seniorů ve věku 71 – 80 let, 13 (29 %) starších jak 81 let, 11 (24 %) ve věku 61 – 70let, 4 (9 %) ve věku 51 – 60 let a 3 (7 %) mladší jak 50 let.

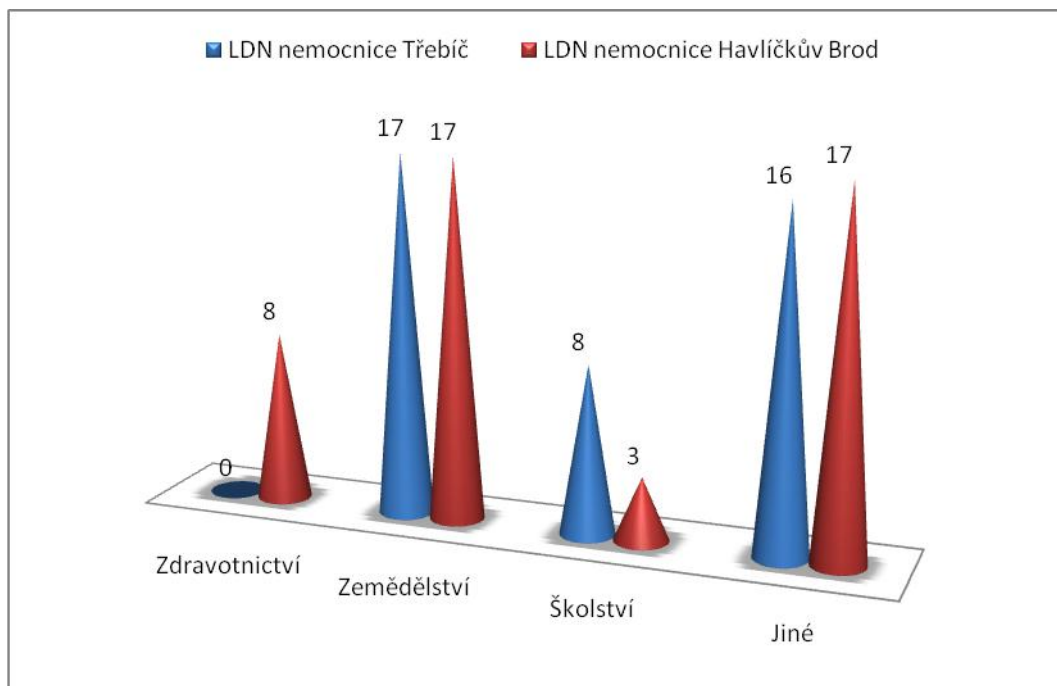
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných seniorů



V LDN nemocnice Třebíč má nejvyšší dokončené vzdělání z celkového počtu 41 (100 %) dotazovaných seniorů 17 (41 %) základní vzdělání, 10 (24 %) seniorů střední odborné učiliště, 8 (15 %) střední odbornou školu a 6 (15 %) vysokou školu.

V LDN nemocnice Havlíčkův Brod má nejvyšší dokončené vzdělání z celkového počtu 45 (100 %) dotazovaných seniorů 15 (33 %) seniorů střední odborné učiliště, 14 (31 %) seniorů má nejvyšší dokončené vzdělání základní, 12 (27 %) seniorů střední odbornou školu a 4 (9 %) vysokou školu.

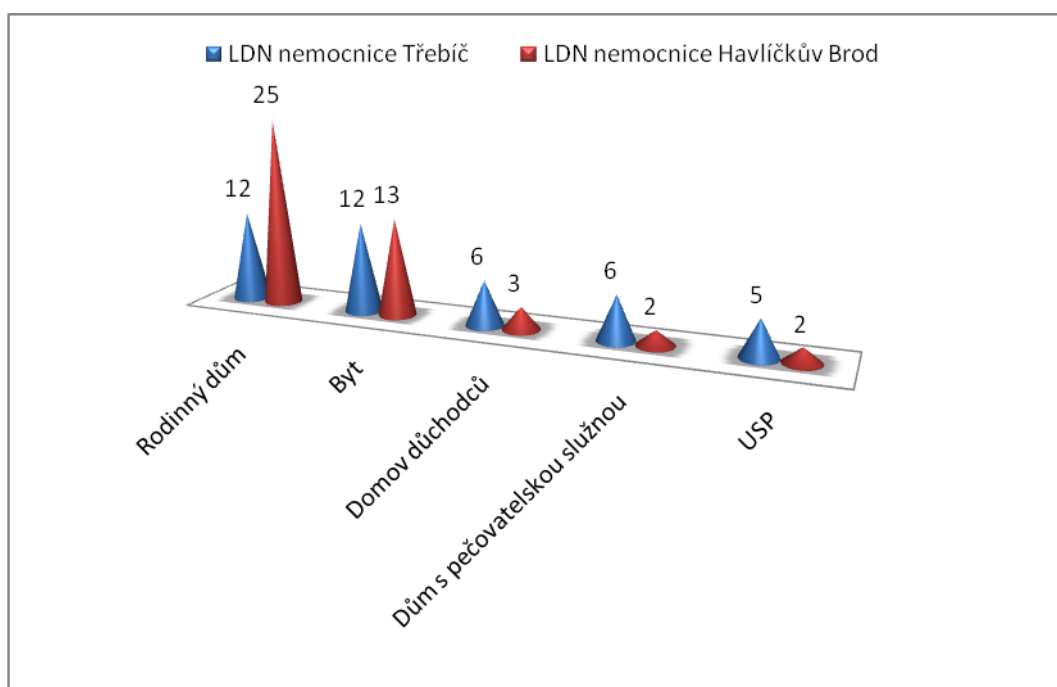
Graf 4 Oblast ve které dotazovaný senior pracuje nebo pracoval



V LDN nemocnice Třebíč z celkového počtu 41 (100 %) dotazovaných seniorů pracovalo 17 (41 %) v zemědělské oblasti, 16 (39 %) v oblasti jiné než byly možnosti v dotazníku, 8 (20 %) ve školství a ve zdravotnictví žádný (0 %).

V LDN nemocnice Havlíčkův Brod z celkového počtu 45 (100 %) dotazovaných seniorů 17 (38 %) pracovalo v zemědělské oblasti, 17 (38 %) v jiné oblasti než byly možnosti v dotazníku, 8 (18 %) ve zdravotnictví a 3 (6 %) ve školství.

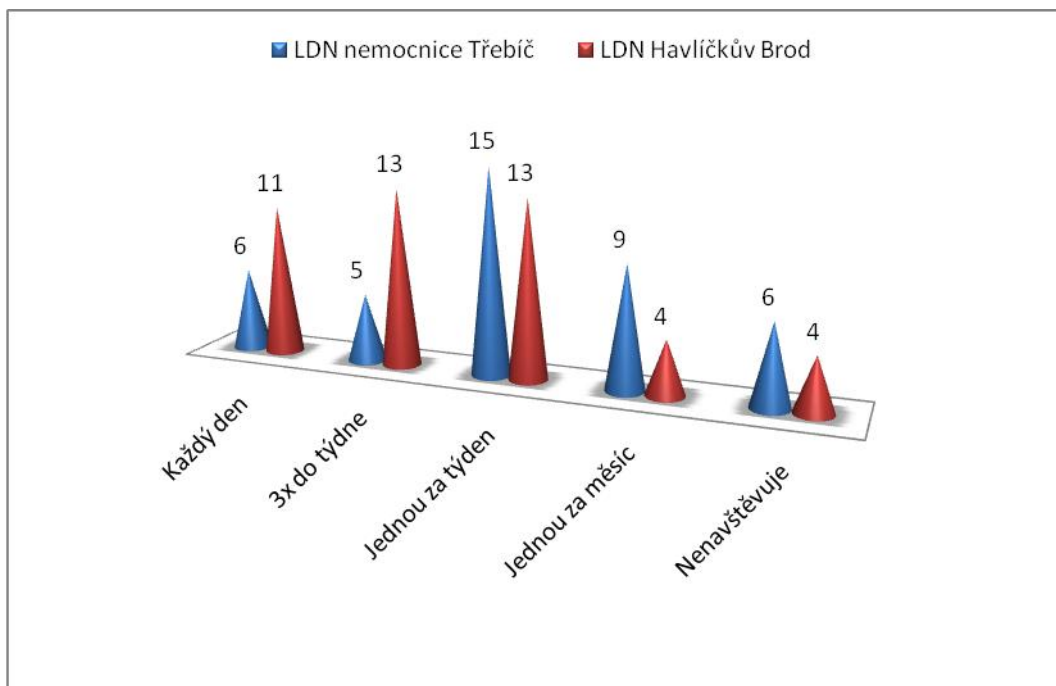
Graf 5 Druh bydlení dotazovaných seniorů



V LDN nemocnice Třebíč z celkového počtu 41 dotazovaných seniorů bydlí 12 (29 %) v rodinném domě, 12 (29 %) v bytě, 6 (15 %) v domově důchodců, 6 (15 %) v domě s pečovatelskou službou a 5 (12 %) v ústavu sociální péče.

V LDN nemocnice Havlíčkův Brod z celkového počtu 45 (100 %) dotazovaných seniorů nejvíce, a to 25 (56 %) seniorů bydlí v rodinném domě, 13 (29 %) v bytě, 3 (7 %) v domově důchodců, 2 (4 %) v domě s pečovatelskou službou a 2 (4 %) v ústavu sociální péče.

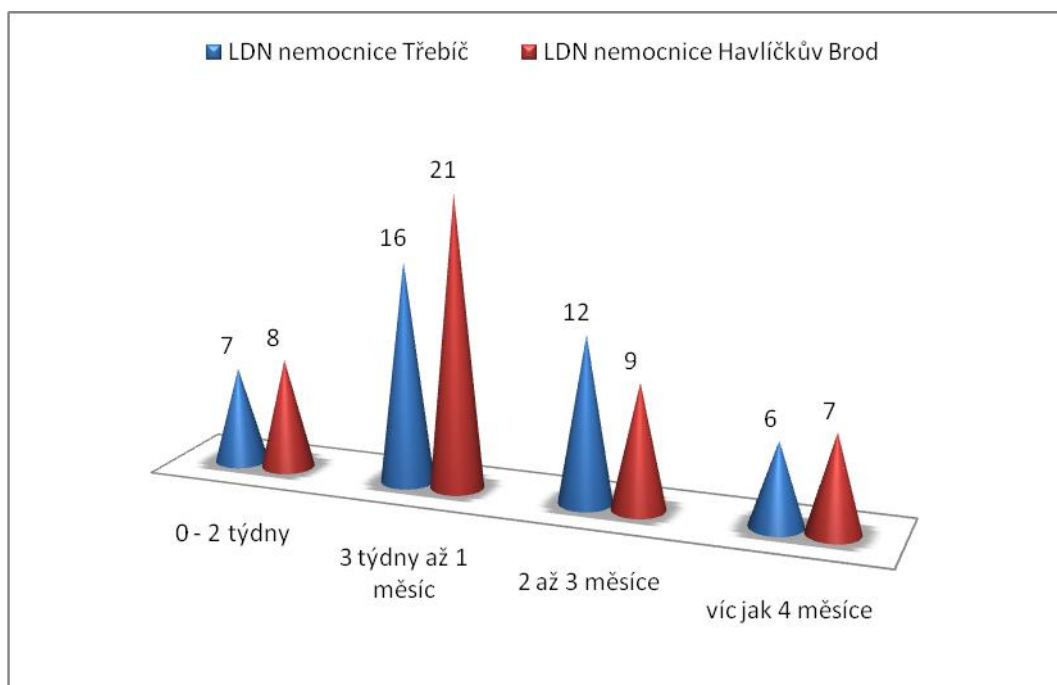
Graf 6 Jak často dotazované seniory navštěvuje jejich rodina v LDN



V LDN nemocnice Třebíč z celkového počtu 41 (100 %) dotazovaných seniorů navštěvuje rodina 15 (36 %) seniorů jednou za týden, 9 (22 %) jednou za měsíc, 6 (15 %) každý den, 6 (15 %) nenavštěvuje vůbec a 5 (12 %) třikrát do týdne.

V LDN nemocnice Havlíčkův Brod z celkového počtu 45 (100 %) dotazovaných seniorů 13 (29 %) navštěvuje rodina třikrát do týdne, 13 (29 %) jednou za týden, 11 (24 %) každý den, 4 (9 %) jednou za měsíc a 4 (9 %) rodina nenavštěvuje vůbec.

Graf 7 Délka hospitalizace dotazovaných seniorů

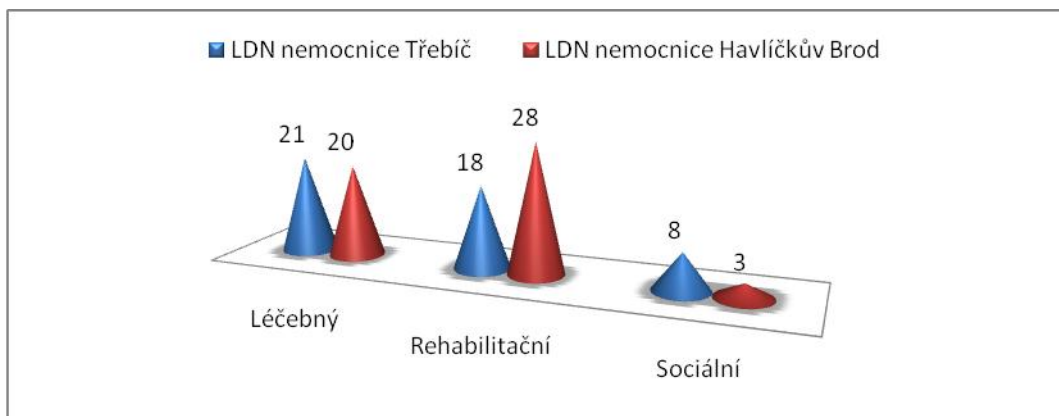


Z celkového počtu 41 (100 %) v LDN nemocnice Třebíč bylo seniorů s délkou pobytu 3 týdny až měsíc 16 (39 %), s délkou pobytu 2 až 3 měsíce 12 (29 %) seniorů, s délkou pobytu 0 – 2 týdny 7 (17 %) seniorů a pobyt delší jak 4 měsíce mělo 6 (15 %) seniorů.

V LDN nemocnice Havlíčkův Brod bylo z celkového počtu 45 (100 %) seniorů s délkou pobytu 3 týdny až měsíc 21 (47 %), s délkou pobytu 2 až 3 měsíce 9 (20 %) seniorů, s délkou pobytu 0 – 2 týdny 8 (18 %) seniorů a pobyt delší jak 4 měsíce mělo 7 (15 %) seniorů.



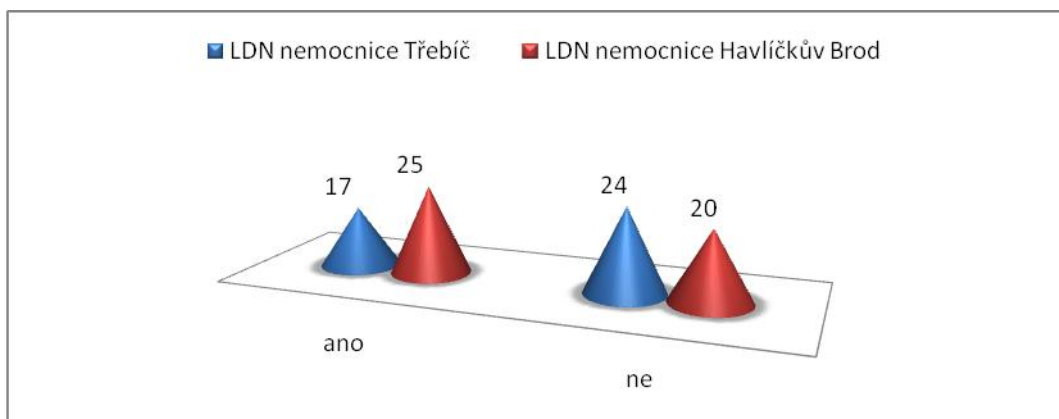
Graf 8 Důvod hospitalizace dotazovaných seniorů



V LDN nemocnice Třebíč bylo na tuto otázku zaznamenáno 47 (100 %) odpovědí. 21 (45 %) uvádí důvod hospitalizace léčebný, 18 (38 %) rehabilitační a 8 (17 %) sociální.

V LDN nemocnice Havlíčkův Brod bylo na tuto otázku zaznamenáno 51 (100 %) odpovědí. 28 (55 %) uvádí důvod hospitalizace rehabilitační, 20 (39 %) léčebný a 3 (6 %) sociální.

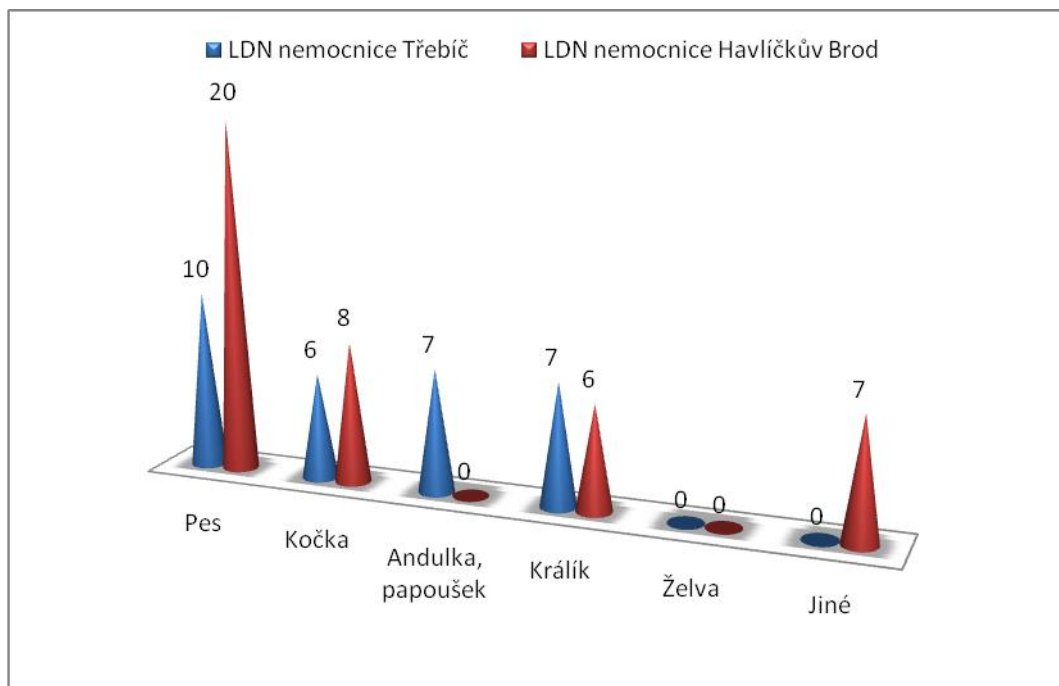
Graf 9 Dotazování senioři vlastní doma nějaké zvíře



V LDN nemocnice Třebíč z celkového počtu 41 (100 %) dotazovaných seniorů 24 (59 %) doma žádné zvíře nevlastní a 17 (41 %) seniorů doma zvíře má.

V LDN nemocnice Havlíčkův Brod z celkového počtu 45 (100 %) dotazovaných seniorů vlastní 25 (56 %) doma nějaké zvíře a 20 (44 %) zvíře doma nevlastní.

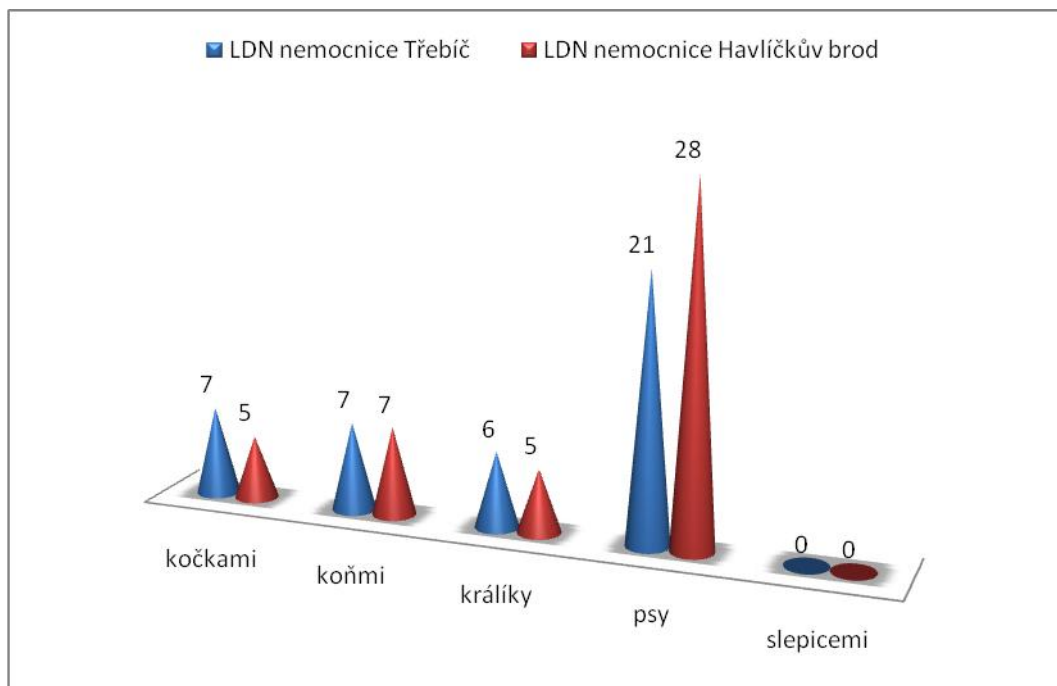
Graf 10 Druh zvířete v domácím prostředí dotazovaných seniorů



V LDN nemocnice Třebíč, z celkového počtu 30 (100 %) získaných odpovědí, bylo 10 (34 %) pes, 7 (23 %) králík stejně tak i 7 (23 %) andulka nebo papoušek, 6 (20 %) kočka a nikdo z dotazovaných seniorů neoznačil želvu a nikdo neoznačil odpověď jiné.

V LDN nemocnice Havlíčkův Brod z celkového počtu vlastní 41 (49 %) získaných odpovědí bylo 20 (49 %) pes, 8 (19 %) kočka, 7 (17 %) jiné zvíře než bylo uvedeno v možnostech v dotazníku, 6 (15 %) králík, žádný senior doma nevlastní želvu ani andulku nebo papouška.

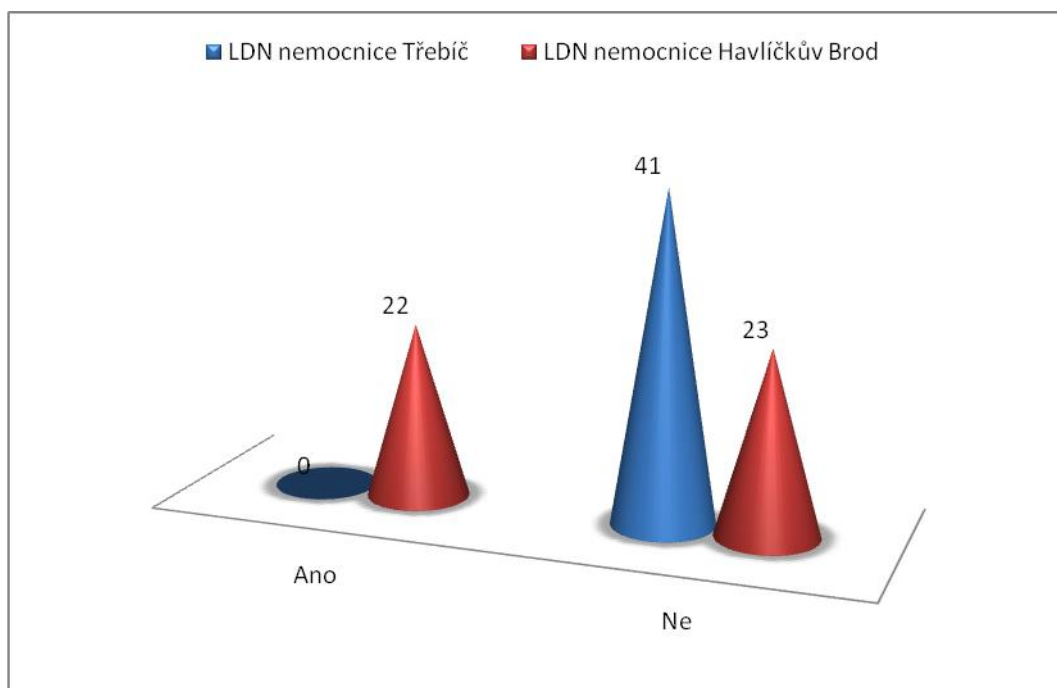
Graf 11 Canisterapie je léčba pomocí kontaktu s:



V LDN nemocnice Třebíč se z celkového počtu 41 (100 %) 21 (51 %) dotazovaných seniorů domnívá, že canisterapie je léčba pomocí kontaktu se psy, 7 (17 %) pomocí kontaktu s kočkami, 7 (17 %) pomocí kontaktu s koňmi, 6 (15 %) pomocí kontaktu s králíky a nikdo nevedl odpověď léčba pomocí kontaktu se slepicemi.

V LDN nemocnice Havlíčkův Brod se z celkového počtu dotazovaných 45 (100 %) 28 (62 %) dotazovaných seniorů domnívá že canisterapie je léčba pomocí kontaktu se psy, 7 (16 %) pomocí kontaktu s koňmi, 5 (11 %) pomocí kontaktu s kočkami, 5 (11 %) pomocí kontaktu s králíky a nikdo nevedlo odpověď léčba pomocí kontaktu se slepicemi.

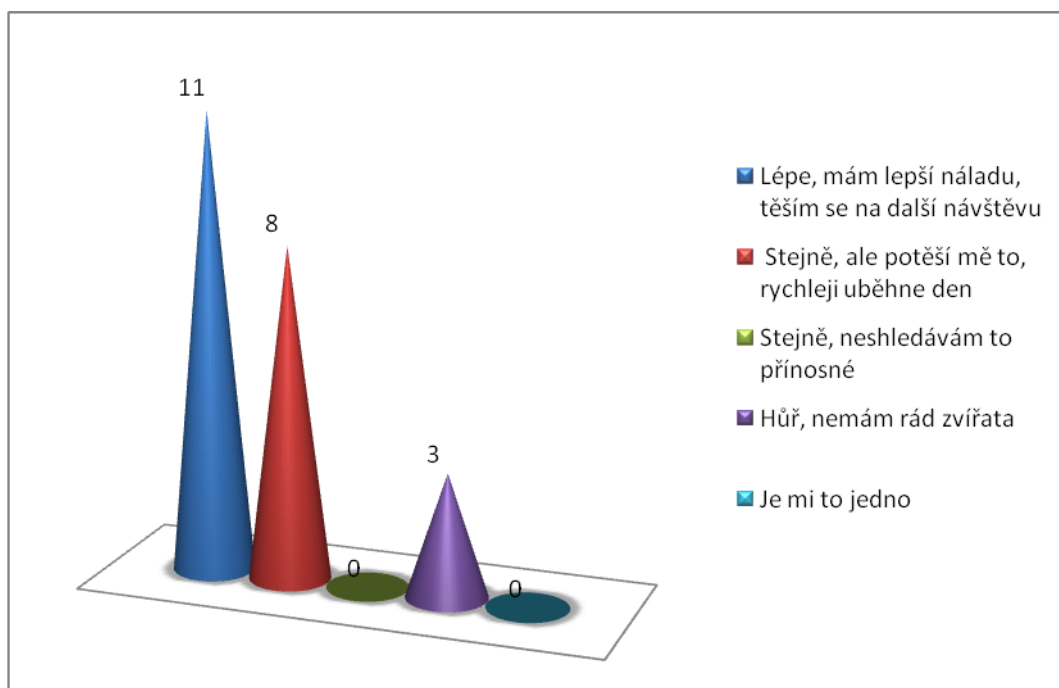
Graf 12 Využití canisterapie v LDN u dotazovaných seniorů



V LDN nemocnice Třebíč se z celkového počtu 41 (100 %) všech 41 (100 %) dotazovaných seniorů domnívá, že canisterapie není využívána v péči o ně.

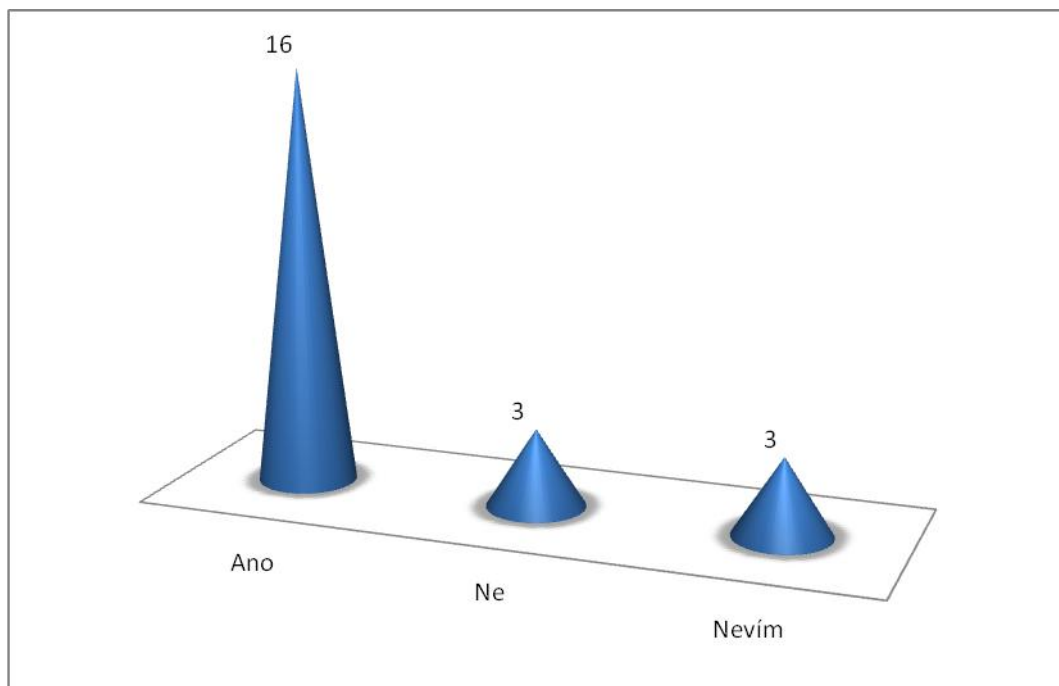
V LDN nemocnice Havlíčkův Brod se z celkového počtu 45 (100 %) 23 (51 %) domnívá, že canisterapie není využívána v péči o ně a 22 (49 %) se domnívá že canisterapie v péči o ně využívána je.

Graf 13 Pocity dotazovaných seniorů po canisterapii



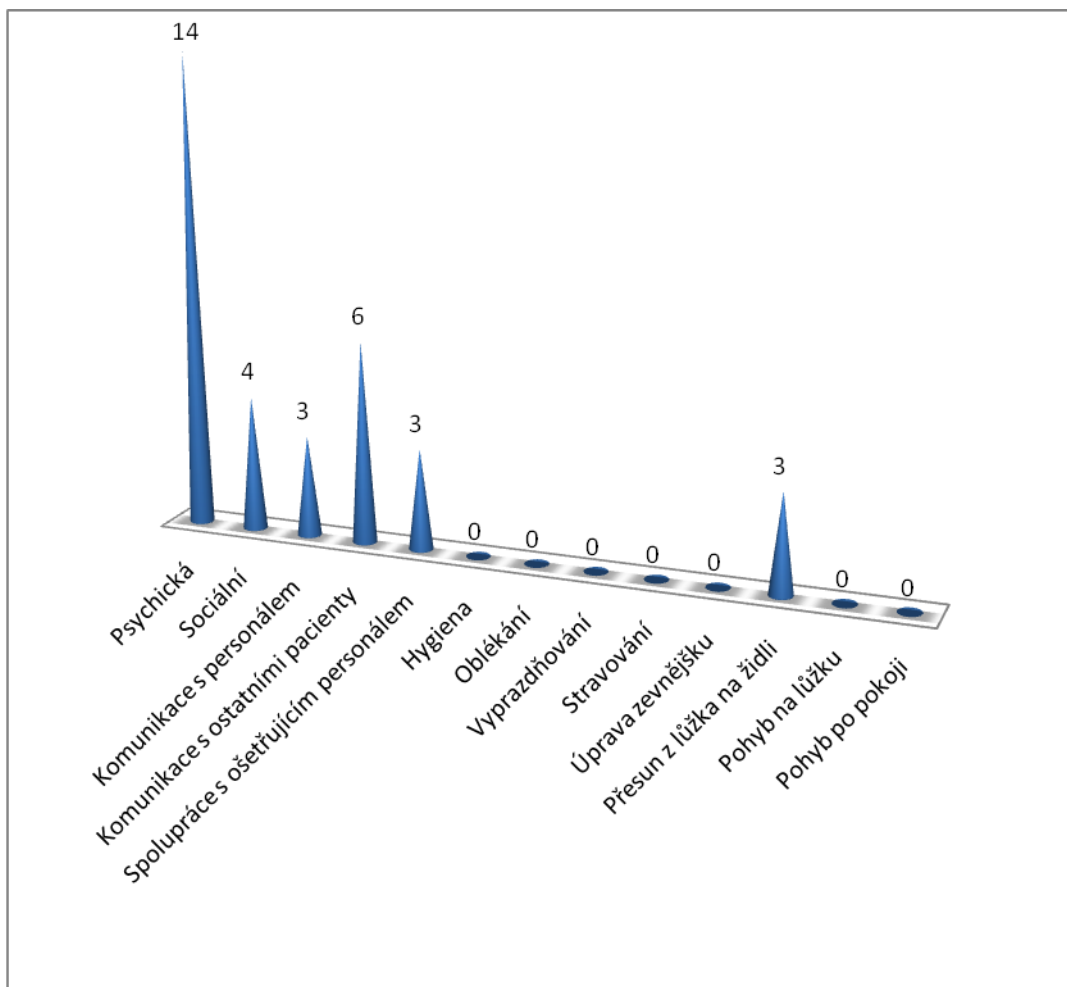
V LDN nemocnice Havlíčkův Brod uvedlo 11(50 %) z 22 (100 %) dotazovaných seniorů že se po canisterapii cítí lépe a těší se na další návštěvu. 8 (36 %) z 22 (100 %) dotazovaných seniorů se po canisterapii cítí stejně, ale potěší je a den jim uběhne rychleji. 3 (14 %) z 22 (100 %) dotazovaných seniorů uvedlo, že se po canisterapii cítí hůř a nemají rádi zvířata. Nikdo z dotazovaných seniorů nevedl, že se po canisterapii cítí stejně a neshledávají ji přínosnou nebo že jim to je jedno.

Graf 14 Přínos canisterapie u dotazovaných seniorů



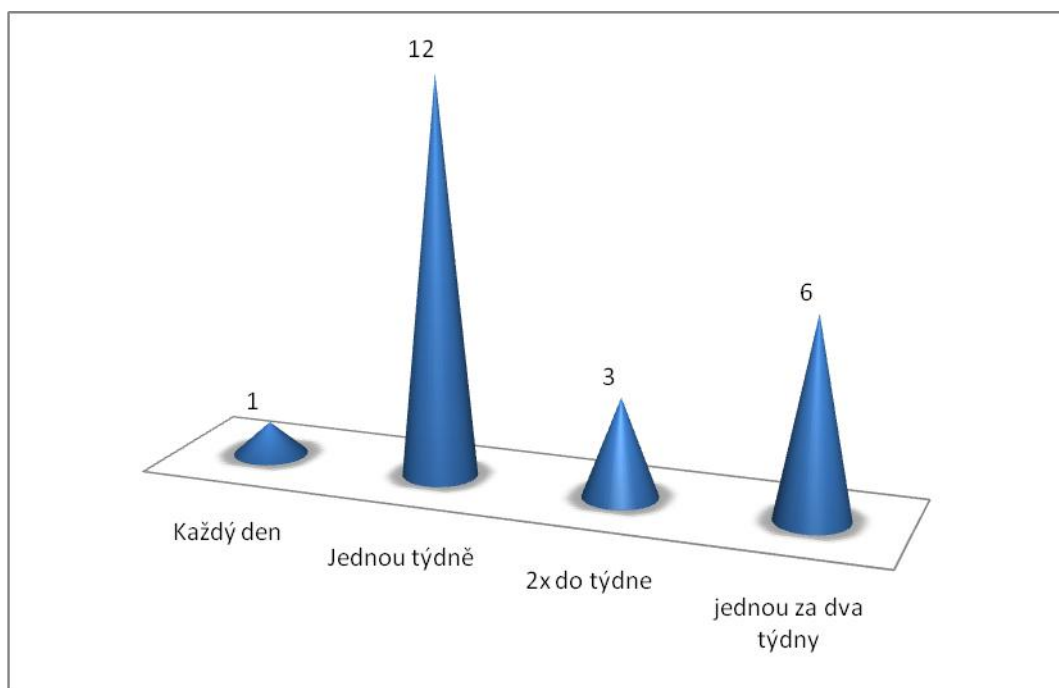
V LDN nemocnice Havlíčkův Brod uvedlo 16 (73 %) z 22 (100 %) dotazovaných seniorů, že canisterapii shledávají přínosnou, 3 (13 %) že neví a 3 (13 %) že canisterapii přínosnou neshledávají.

Graf 15 Oblasti pro kterou je u dotazovaných seniorů canisterapie přínosná



V LDN nemocnice Havlíčkův Brod uvedlo 14 (43 %) z 22 (100 %) dvou dotazovaných seniorů že oblast pro kterou je jim canisterapie přínosná, je oblast psychická, 6 (18 %) dotazovaných z 22 (100 %) shledává canisterapii přínosnou v komunikaci s ostatními pacienty, 4 (12 %) v oblasti sociální, 3 (9 %) v komunikaci s personálem, 3 (9 %) ve spolupráci s ošetrujícím personálem a 3 (9 %) v přesunu z lůžka na židli. Nikdo neohodnotil pozitivní přínos canisterapie v oblasti hygieny, oblékání, vyprazdňování, stravování, úpravě zevnějšku, pohybu na lůžku a pohybu po pokoji.

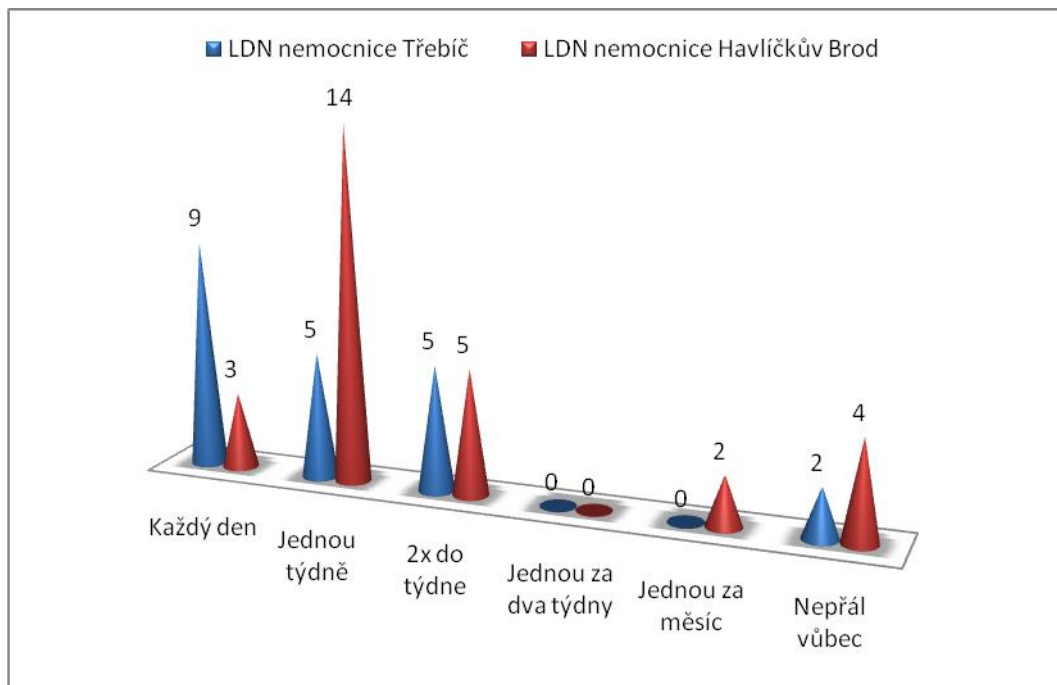
Graf 16 Častost návštěv canisterapeutického týmu v LDN



12 (55 %) z 22 (100 %) dotazovaných seniorů v LDN nemocnice Havlíčkův Brod odpovědělo že canisterapie je v péči o ně využívána jednou týdně, 6 (27 %) z 22 (100 %) uvedlo že jednou za dva týdny, 3 (14 %) z 22 (100 %) dvakrát do týdne a 1 (4 %) odpověděl že každý den.



Graf 17 Jak často si dotazovaní senioři přejí canisterapii na LDN

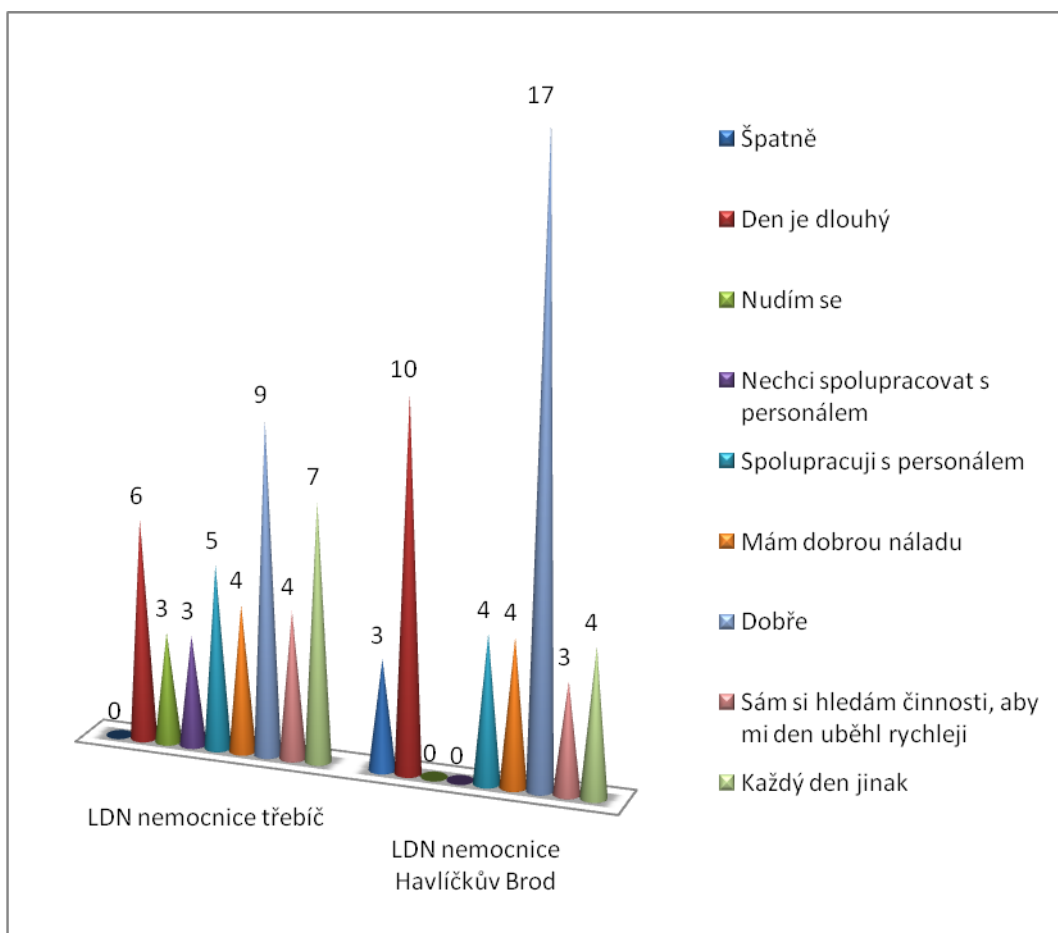


100 % je skupina dotazovaných seniorů, kteří v dotazníku u otázky číslo 11 (graf 11) odpověděli, že canisterapie je léčba pomocí kontaktu se psy.

Z celkového počtu 21 (100 %) dotazovaných seniorů v LDN nemocnice Třebíč by si 9 (43 %) přálo canisterapii na svém oddělení každý den, 5 (24 %) jednou za týden, 5 (24 %) dvakrát do týdne a 2 (9 %) by si ji nepřálo vůbec. Nikdo z dotazovaných seniorů neuvedl odpověď jednou za měsíc a jednou za dva týdny.

Z celkového počtu 28 (100 %) dotazovaných seniorů v LDN nemocnice Havlíčkův Brod by si 14 (50 %) přálo canisterapii na svém oddělení jednou za týden, 5 (18 %) dvakrát do týdne, 4 (14 %) by si ji nepřálo vůbec, 3 (11 %) každý den a 2 (7 %) jednou za měsíc. Nikdo by si ji nepřál jednou za dva týdny.

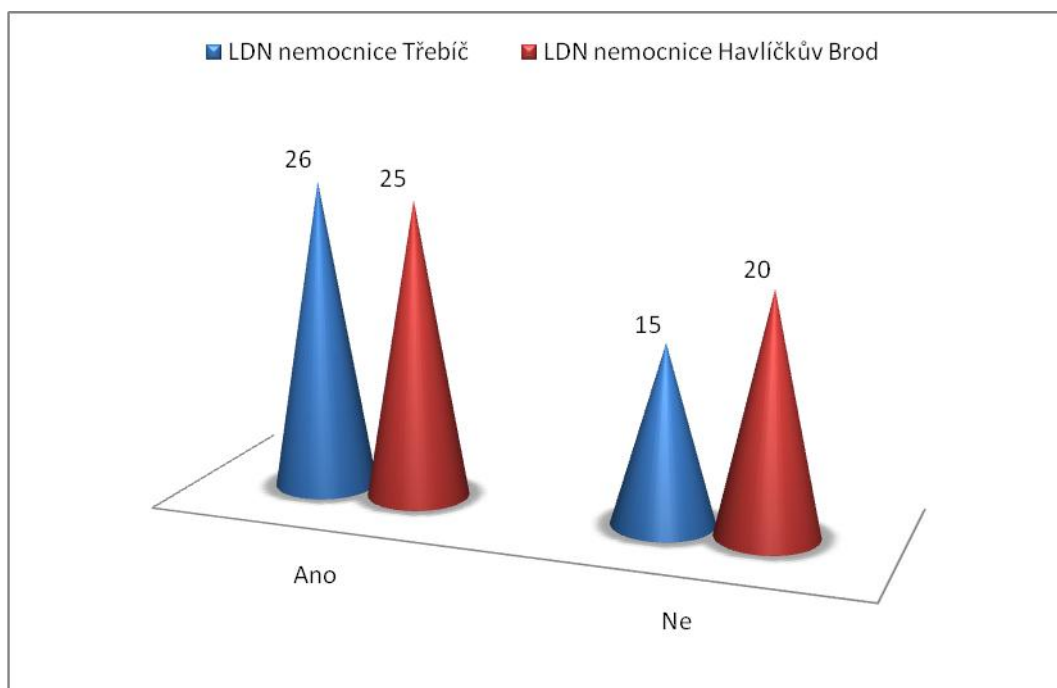
Graf 18 Pocity seniorů během dne v LDN



V LDN nemocnice Třebíč se 9 (22 %) ze 41 (100 %) dotazovaných seniorů během dne cítí dobře, 7 (17 %) každý den jinak, 6 (15 %) den připadá dlouhý, 3 (12 %) spolupracuje s personálem, 4 (10 %) má dobrou náladu, 4 (10 %) si sám hledá činnosti, aby mu den uběhl rychleji, 3 (7 %) se nudí a 3 (7 %) nechce spolupracovat s personálem. Nikdo z dotazovaných seniorů se během dne v LDN necítí špatně.

V LDN nemocnice Havlíčkův Brod se 17 (38 %) z celkového počtu 45 (100 %) dotazovaných seniorů během dne cítí dobře, 10 (22 %) den připadá dlouhý, 4 (9 %) každý den jinak, 4 (9 %) spolupracuje s personálem, 4 (9 %) má dobrou náladu, 3 (7 %) si sám hledá činnosti, aby mu den uběhl rychleji, 3 (6 %) se cítí špatně a nikdo z dotazovaných seniorů nevedl, že se během dne v LDN nudí a nechce spolupracovat s personálem.

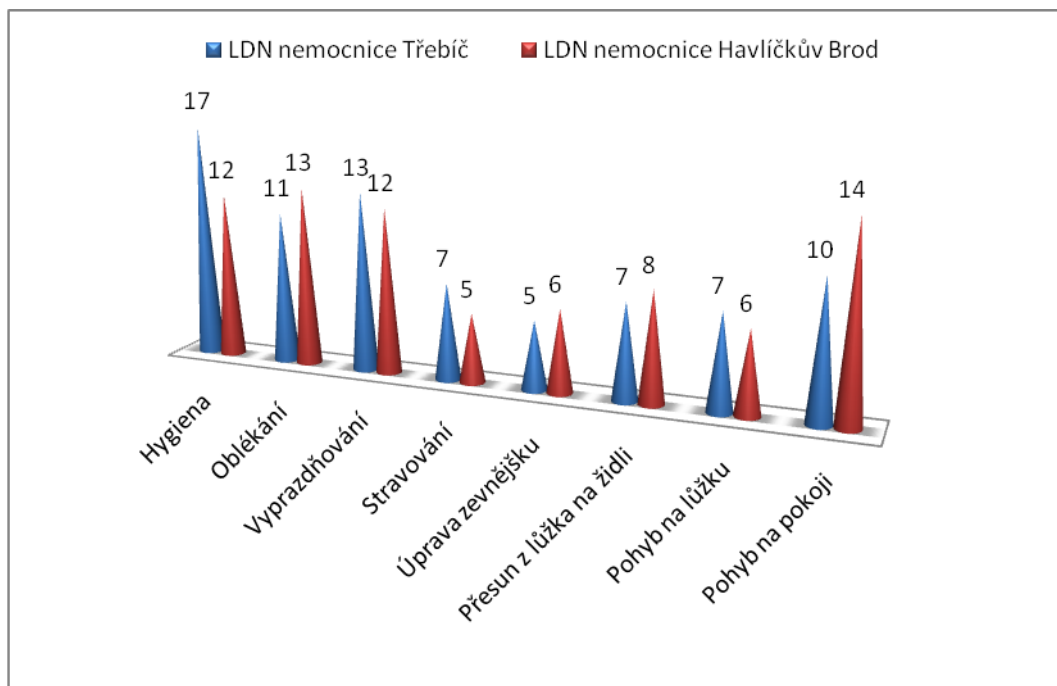
Graf 19 Potíže v oblasti sebepěče u dotazovaných seniorů



26 (63 %) dotazovaných seniorů z celkového počtu 41 (100 %) v LDN nemocnice Třebíč se domnívá, že má potíže v oblasti sebepěče a 15 (37 %) se domnívá, že potíže v oblasti sebepěče nemá.

V LDN nemocnice Havlíčkův Brod se z celkového počtu 45 (100 %) dotazovaných seniorů 25 (56 %) domnívá, že má potíže v oblasti sebepěče a 20 (44 %) že nemá.

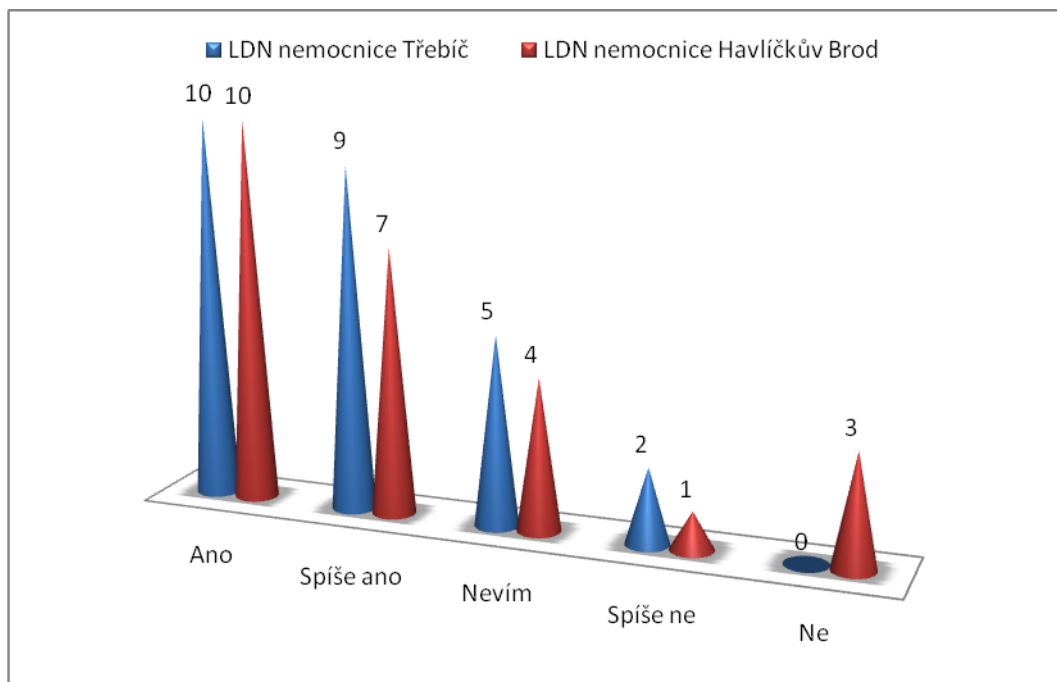
Graf 20 Problémové oblasti sebepěče u dotazovaných seniorů s deficitem sebepěče



V LDN nemocnice Třebíč z celkového počtu 77 (100 %) získaných odpovědí bylo označeno 17 (22 %) že dotazovaný senior má potíže při provádění hygieny, 13 (17 %) při vyprazdňování, 11 (14 %) při oblékání, 10 (13 %) při pohybu po pokoji, 7 (9 %) při stravování, 7 (9 %) při pohybu na lůžku, 7 (9 %) při přesunu z lůžka na židli a 5 (7 %) při úpravě zevnějšku.

V LDN nemocnice Havlíčkův Brod z celkového počtu 76 (100 %) získaných odpovědí bylo označeno 14 (18 %) že dotazovaný senior má potíže při pohybu po pokoji, 13 (17 %) při oblékání, 12 (16 %) při provádění hygieny, 12 (16 %) při vyprazdňování, 8 (10 %) při přesunu z lůžka na židli, 6 (8 %) při pohybu na lůžku, 6 (8 %) při úpravě zevnějšku a 5 (7 %) při stravování.

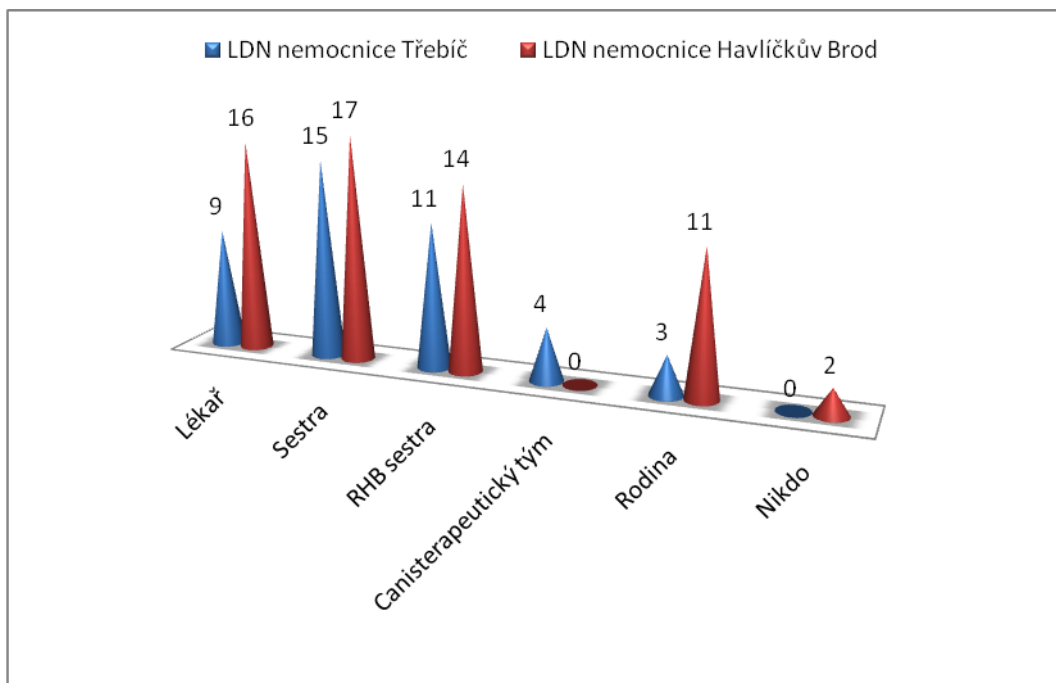
Graf 21 Zlepšení obtíží v oblasti sebeděče dotazovaných seniorů od počátku hospitalizace



100 % jsou senioři, kteří uvedli, že mají potíže v oblasti sebeděče (graf 19). V LDN nemocnice Třebíč se z celkového počtu 26 (100 %) 10 (38 %) dotazovaných seniorů domnívá, že se jeho potíže v oblasti sebeděče od počátku hospitalizace zlepšily, 9 (38 %) dotazovaných seniorů označilo odpověď spíše ano, 5 (19 %) označilo odpověď nevím, 2 (8 %) spíše ne a nikdo z dotazovaných seniorů neoznačil odpověď ne.

100 % jsou senioři, kteří uvedli, že mají potíže v oblasti sebeděče (graf 19). V LDN nemocnice Havlíčkův Brod se z celkového počtu 25 (100 %) 10 (40 %) dotazovaných seniorů domnívá, že se jeho potíže v oblasti sebeděče od počátku hospitalizace zlepšily, 7 (28 %) dotazovaných seniorů označilo odpověď spíše ano, 4 (16 %) označilo odpověď nevím, 3 (12 %) označilo odpověď ne a 1 (4 %) spíše ne.

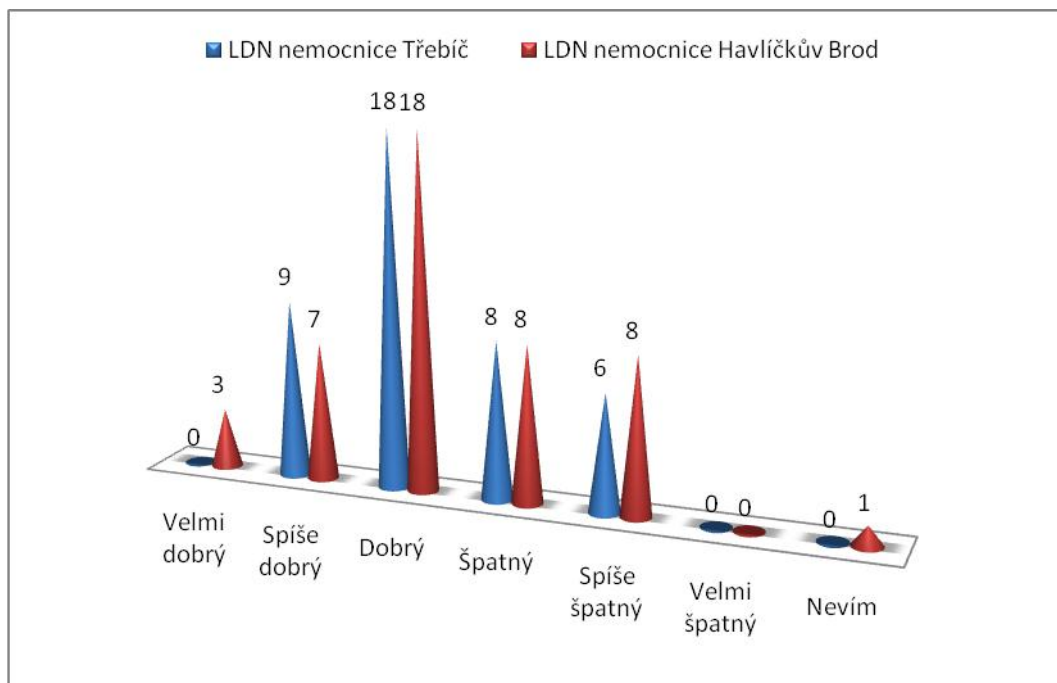
Graf 22 Kdo pomáhá dotazovaným seniorům v oblasti sebeděče



100 % jsou odpovědi seniorů, kteří uvedli, že mají potíže v oblasti sebeděče (graf 19). Z celkového počtu 42 (100 %) získaných odpovědí v LDN nemocnice Třebíč bylo označeno 15 (39 %) že při zlepšení potíží v oblasti sebeděče seniorům pomohla sestra, 11 (29 %) rehabilitační sestra, 9 (24 %) lékař, 3 (8 %) rodina, 0 % nikdo a 0 % canisterapeutický tým.

100 % jsou odpovědi seniorů, kteří uvedli, že mají potíže v oblasti sebeděče (graf 19). Z celkového počtu 60 (100 %) získaných odpovědí v LDN nemocnice Havlíčkův Brod bylo označeno 17 (28 %) že při zlepšení potíží v oblasti sebeděče seniorům pomohla sestra, 16 (27 %) lékař, 14 (23 %) rehabilitační sestra, 11 (18 %) rodina, 2 (4 %) nikdo 0 % canisterapeutický tým.

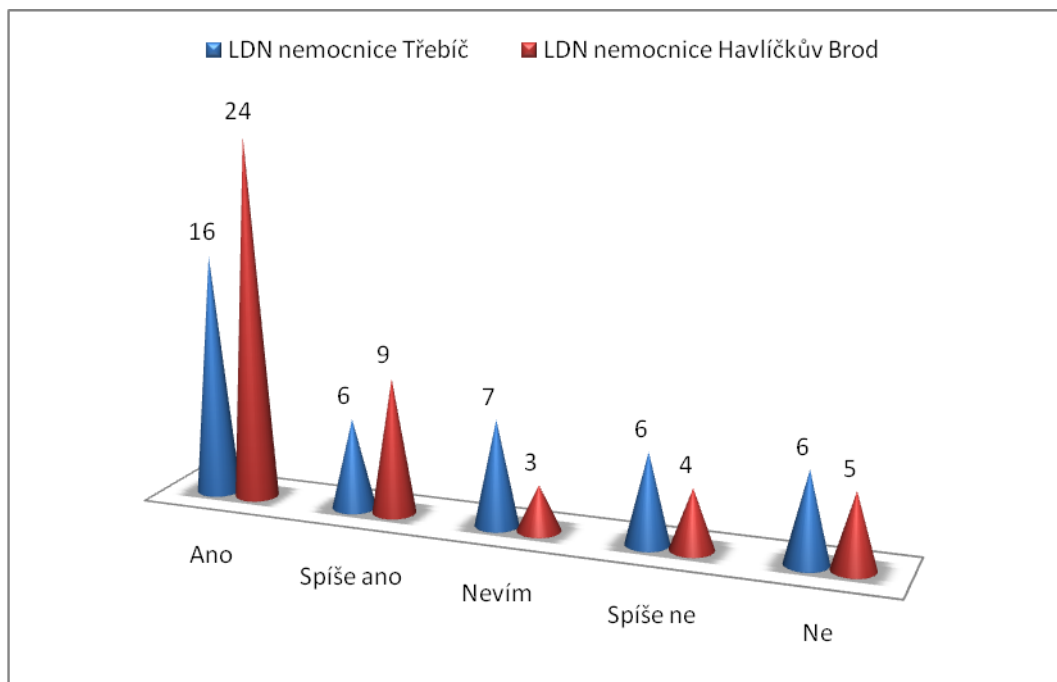
Graf 23 Fyzický stav dotazovaných seniorů



Z celkového počtu 41 (100 %) dotazovaných seniorů v LDN nemocnice Třebíč 18 (44 %) hodnotí svůj fyzický stav jako dobrý, 7 (22 %) spíše dobrý, 8 (19 %) špatný, 6 (15 %) spíše špatný, nikdo nehodnotí svůj fyzický stav jako velmi špatný, velmi dobrý a nikdo neodpověděl že neví.

Z celkového počtu 45 (100 %) dotazovaných seniorů v LDN nemocnice Havlíčkův Brod 18 (40 %) hodnotí svůj fyzický stav jako dobrý, 8 (18 %) špatný, 8 (18 %) spíše špatný, 7 (15 %) spíše dobrý, 3 (7 %) velmi dobrý, 1 (2 %) neví a nikdo nehodnotí svůj fyzický stav jako velmi špatný.

Graf 24 Vliv fyzického zdravotního stavu dotazovaných seniorů na spolupráci s personálem při péči o něj

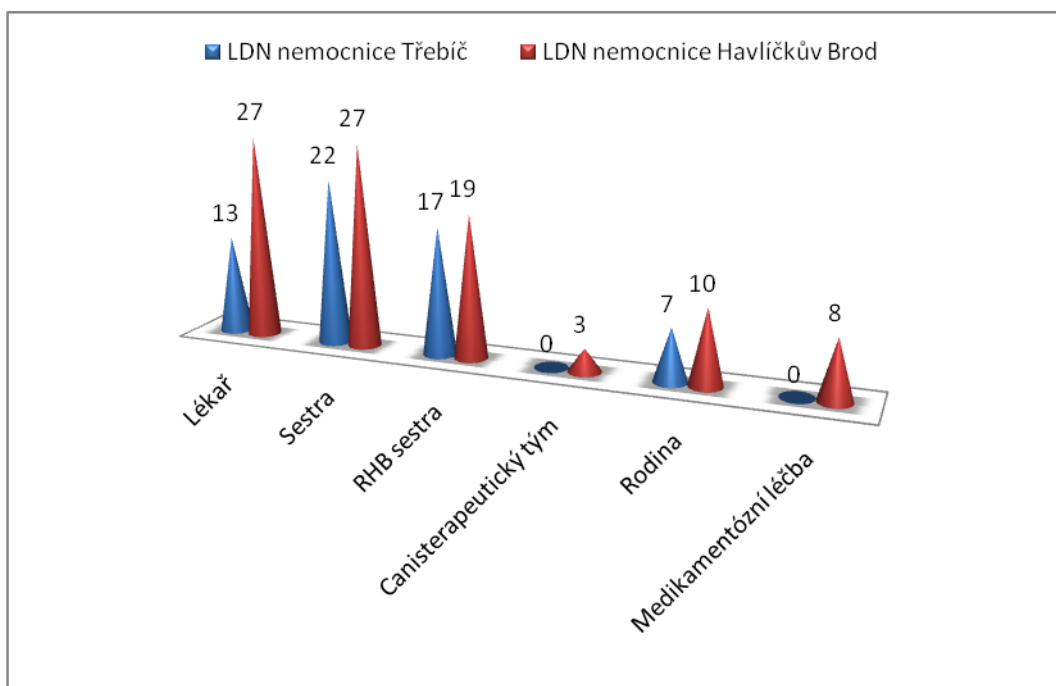


Z celkového počtu 41 (100 %) v LDN nemocnice Třebíč se 16 (39 %) dotazovaných seniorů domnívá, že jejich fyzický stav má vliv na ošetrovatelskou péči, 7 (17 %) že neví, 6 (15 %) se domnívá, že spíše nemá, 6 (15 %) že ne a 6 (14 %) spíše ano.

Z celkového počtu 45 (100 %) v LDN nemocnice Havlíčkův Brod se 24 (53 %) dotazovaných seniorů domnívá, že jejich fyzický stav má vliv na ošetrovatelskou péči, 9 (20 %) spíše ano, 5 (15 %) že ne, 4 (9 %) spíše ne a 3 (7 %) že neví.



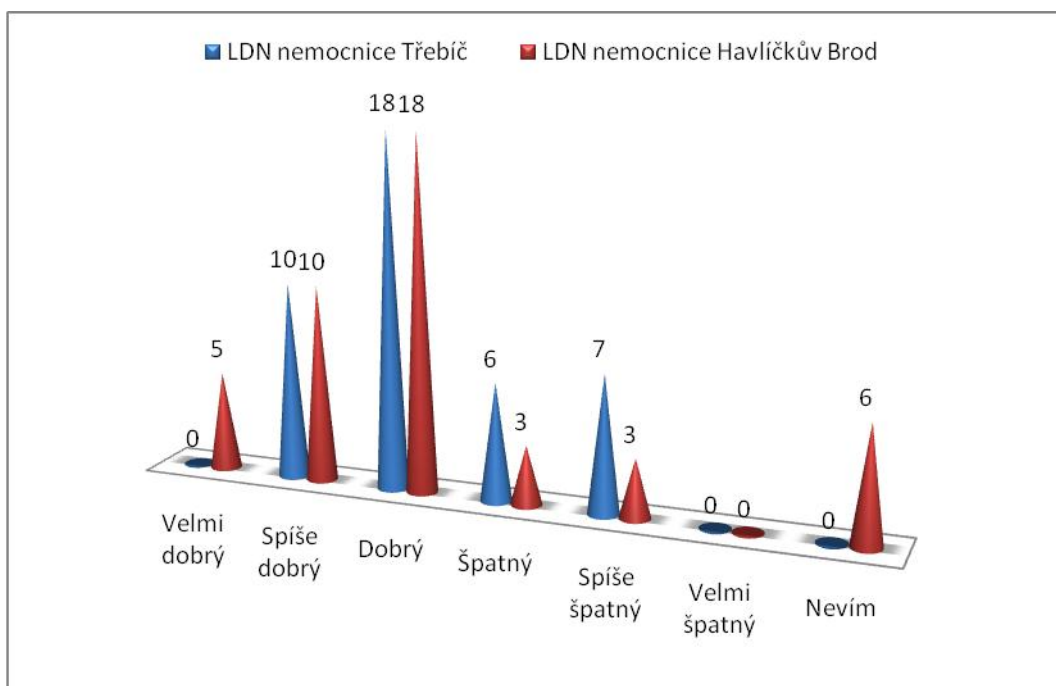
Graf 25 Kdo nejvíce pomáhá dotazovaným seniorům při zlepšení jejich fyzického stavu



V LDN nemocnice Třebíč z celkového počtu 59 (100 %) získaných odpovědí bylo označeno 22 (37 %) kde se dotazovaný senior domnívá, že mu při zlepšení jeho fyzického stavu pomáhá sestra, 17 (29 %) rehabilitační sestra, 13 (22 %) lékař, 7 (12 %) rodina, nikdo neuvedl medikamentózní léčbu a canisterapeutický tým.

V LDN nemocnice Havlíčkův Brod z celkového počtu 94 (100 %) získaných odpovědí bylo označeno 27 (29 %) kde se dotazovaný senior domnívá že mu při zlepšení jeho fyzického stavu pomáhá sestra, 27 (29 %) lékař, 19 (20 %) rehabilitační sestra, 10 (11 %) rodina, 8 (8 %) medikamentózní léčba a 3 (3 %) canisterapeutický tým.

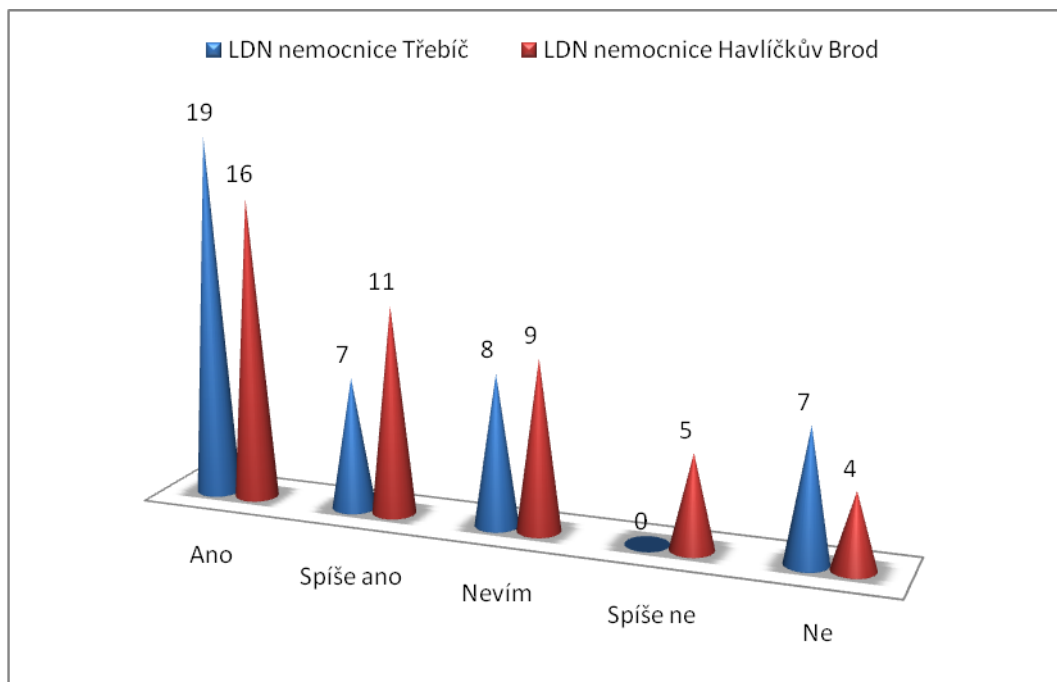
Graf 26 Psychický stav dotazovaných seniorů



Z celkového počtu 41 (100 %) dotazovaných seniorů v LDN nemocnice Třebíč 18 (44 %) hodnotí svůj psychický stav jako dobrý, 10 (24 %) spíše dobrý, 7 (17 %) spíše špatný, 6 (15 %) špatný, nikdo nehodnotí svůj fyzický stav jako velmi špatný, velmi dobrý a nikdo neodpověděl že neví.

Z celkového počtu 45 (100 %) dotazovaných seniorů v LDN nemocnice Havlíčkův Brod 18 (40 %) hodnotí svůj psychický stav jako dobrý, 3 (18 %) špatný, 10 (22 %) spíše dobrý, 6 (13 %) že neví, 5 (11 %) velmi dobrý, 3 (7 %) spíše špatný, 3 (7 %) špatný a nikdo neodpověděl na otázku že neví.

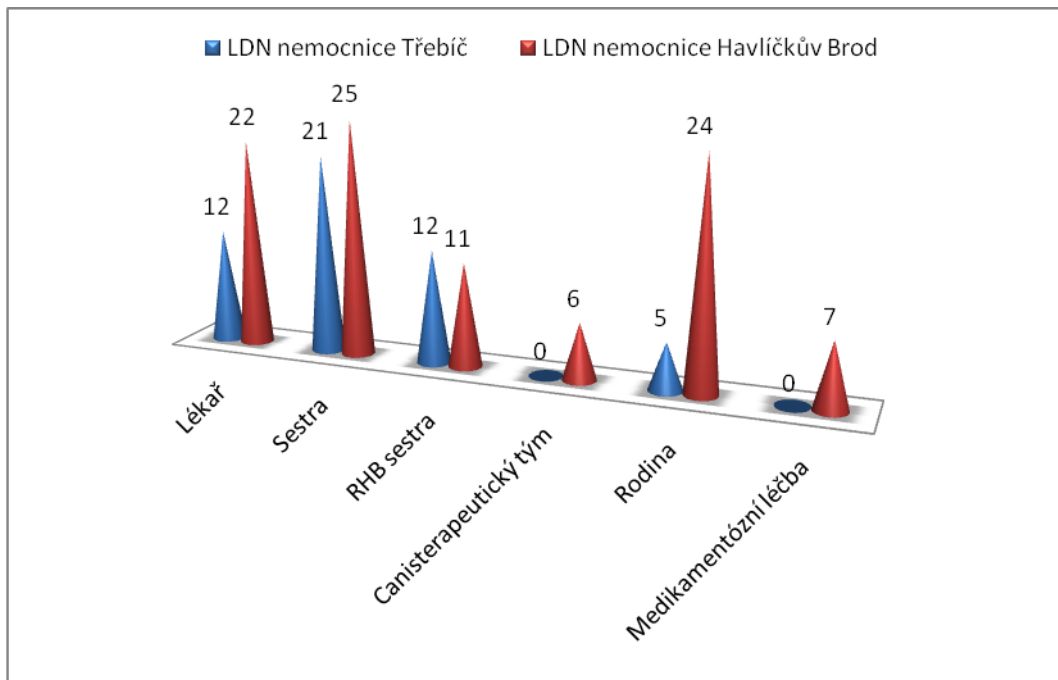
Graf 27 Vliv psychického zdravotního stavu dotazovaných seniorů na spolupráci s personálem při péči o něj



Z celkového počtu 41 (100 %) v LDN nemocnice Třebíč se 19 (46 %) dotazovaných seniorů domnívá, že jejich psychický stav má vliv na ošetrovatelskou péči, 8 (20 %) že neví, 7 (17 %) se domnívá že ne, 7 (17 %) spíše ano nikdo se nedomnívá že spíše ne.

Z celkového počtu 45 (100 %) v LDN nemocnice Havlíčkův Brod se 16 (36 %) dotazovaných seniorů domnívá, že jejich psychický stav má vliv na ošetrovatelskou péči, 11 (24 %) spíše ano, 9 (20 %) že neví, 5 (11 %) že spíše ne a 4 (9 %) že ne.

Graf 28 Kdo dotazovaným seniorům nejvíce pomáhá při zlepšení jejich psychického stavu



V LDN nemocnice Třebíč z celkového počtu 50 (100 %) získaných odpovědí bylo označeno 21 (42 %) kde se dotazovaný senior domnívá že mu ve zlepšení jeho psychického stavu pomáhá sestra, 12 (24 %) rehabilitační sestra, 12 (24 %) lékař, 5 (10 %) rodina, nikdo nevedl medikamentózní léčbu a canisterapeutický tým.

V LDN nemocnice Havlíčkův brod z celkového 95 (100 %) získaných odpovědí bylo označeno 25 (26 %) kde se dotazovaný senior domnívá, že mu ve zlepšení jeho fyzického stavu pomáhá sestra, 24 (25 %) rodina, 22 (23 %) lékař, 11 (20 %) rehabilitační sestra, 7 (8 %) medikamentózní léčba a 6 (6 %) canisterapeutický tým.

### 4.3 Tabulky

#### LEGENDA

$\Sigma$  = součet četnosti odpovědí respondentů

Tabulka 1 Přínosnost canisterapie

<b>LDN Třebíč</b>	1. senior	2. senior	3. senior	$\Sigma$
Canisterapie je přínosná	1	1	1	3
Canisterapie není přínosná	-	-	-	0
$\Sigma$	1	1	1	3

Tabulka znázorňuje odpovědi hospitalizovaných seniorů v LDN nemocnice Třebíč. Všichni 3 dotazovaní senioři se domnívají, že canisterapie by pro ně mohla být přínosná.

Tabulka 2 Přínosnost canisterapie

<b>LDN Havlíčkův Brod</b>	1. senior	2. senior	3. senior	$\Sigma$
Canisterapie je přínosná	1	1	1	3
Canisterapie není přínosná	-	-	-	0
$\Sigma$	1	1	1	3

Tabulka znázorňuje odpovědi hospitalizovaných seniorů v LDN nemocnice Havlíčkův Brod. Všichni 3 dotazovaní senioři se domnívají, že je pro ně canisterapie přínosná.

Tabulka 3 Oblasti ovlivněné canisterapií

LDN Třebíč	1. senior	2. senior	3. senior	Σ
Zpestření dne	1	1	1	3
Zlepšení psychického stavu	1	1	-	2
Zlepšení fyzického stavu	-	1	-	1
Komunikace	-	1	1	2
Pomazlení	1	1	1	3
Uspokojení potřeb	-	1	1	2
Σ	3	6	4	13

Tabulka znázorňuje odpovědi seniorů hospitalizovaných v LDN nemocnice Třebíč. Všichni 3 senioři v řízeném rozhovoru uvedli, že canisterapie by jim zpříjemnila den. 2 uvedli, že by měla přínos pro jejich psychický stav. 1 senior uvedl, že by canisterapie měla přínos při zlepšení jeho fyzického stavu. Všichni 3 dotazovaní senioři uvedli, že by pro ně měla canisterapie přínos v oblasti komunikace. 2 uvedli, že by se rádi se psem pomazlili a 2 uvedli, že by jim canisterapie uspokojila jejich neuspokojené potřeby.

Tabulka 4 Oblasti ovlivněné canisterapií

<b>LDN Havlíčkův Brod</b>	<b>1. senior</b>	<b>2. senior</b>	<b>3. senior</b>	<b>Σ</b>
Komunikace	1	-	1	2
Cvičení paměti	1	-	1	2
Pohyb	-	-	1	1
Pomazlení	1	1	1	3
Zpestření dne	1	1	-	2
Lepší nálada	1	1	1	3
Σ	5	3	5	13

Tabulka znázorňuje odpovědi seniorů hospitalizovaných v LDN nemocnice Havlíčkův Brod. Všichni 3 dotazovaní senioři shledávají přínos canisterapie v komunikaci, všichni 3 také ve cvičení paměti, 1 ve zlepšení pohybu. 2 dotazovaní senioři se rádi se psem pomazlí, všichni 3 uvedli přínos canisterapie ve zpestření dne. A všichni 3 ve zlepšení nálady.

Tabulka 5 Canisterapie jednou za týden je dostačující

<b>LDN Třebíč</b>	1. senior	2. senior	3. senior	$\Sigma$
Ano	-	-	-	0
Ne	1	1	1	3
$\Sigma$	1	1	1	3

Tabulka znázorňuje odpovědi dotazovaných seniorů v LDN nemocnice Třebíč. Všichni 3 dotazovaní seniori se domnívají, že návštěva canisterapeutického týmu není dostačující

Tabulka číslo 6 Canisterapie jednou za týden je dostačující

<b>LDN Havlíčkův Brod</b>	1. senior	2. senior	3. senior	$\Sigma$
Ano	1	1	-	2
Ne	-	-	1	1
$\Sigma$	1	1	1	3

Tabulka znázorňuje odpovědi dotazovaných seniorů v LDN nemocnice Havlíčkův Brod. 2 dotazovaní seniori se domnívají, že návštěva canisterapeutického týmu jednou za týden je dostačující. A 1 se domnívá, že dostačující není.



Tabulka 7 Budoucnost léčby pomocí kontaktu se zvířaty

<b>LDN Třebíč</b>	1. senior	2. senior	3. senior	$\Sigma$
Ano	1	1	1	3
Ne	-	-	-	0
$\Sigma$	1	1	1	3

Tabulka znázorňuje odpovědi dotazovaných seniorů v LDN nemocnice Třebíč. Všichni 3 dotazovaní senioři se domnívají, že léčba pomocí kontaktu se psy má budoucnost.

Tabulka 8 Budoucnost léčby pomocí kontaktu se zvířaty

<b>LDN Havlíčkův Brod</b>	1. senior	2. senior	3. senior	$\Sigma$
Ano	1	1	1	3
Ne	-	-	-	0
$\Sigma$	1	1	1	3

Tabulka znázorňuje odpovědi dotazovaných seniorů v LDN nemocnice Havlíčkův Brod. Všichni 3 dotazovaní senioři se domnívají, že léčba pomocí kontaktu se zvířaty má budoucnost

Tabulka znázorňuje odpovědi dotazovaných seniorů v LDN nemocnice Havlíčkův Brod. Všichni 3 dotazovaní senioři se domnívají, že léčba pomocí kontaktu se zvířaty má budoucnost

## 5 Diskuze

V praktické části této práce jsme si stanovili čtyři cíle. Prvním cílem bylo zmapovat, zda canisterapie vede ke zlepšení sebepéče nemocných seniorů v LDN. Druhým, zda canisterapie vede ke zlepšení průběhu hospitalizace seniorů v LDN. Třetím pak, zda má canisterapie pozitivní účinek na ošetrovatelskou péči o nemocné seniory v LDN. A čtvrtým cílem, zda senioři vědí, co je canisterapie a zda by ji uvítali na svém oddělení LDN.

Šetření bylo prováděno pomocí anonymních dotazníků v LDN nemocnice Třebíč a nemocnice Havlíčkův Brod. V LDN nemocnice Třebíč vyplnilo dotazníky 41 seniorů a v LDN nemocnice Havlíčkův Brod vyplnilo dotazníky 45 seniorů. Šetření pomocí anonymních dotazníků bylo rozšířeno o polostandardizované rozhovory. V LDN nemocnice Třebíč byli k řízenému rozhovoru vybráni 3 senioři, kteří se domnívají, že je canisterapie léčba pomocí kontaktu se psy. Položili jsme jim 4 otázky. Tázali jsme se, zda se domnívají, že by pro ně mohla být canisterapie přínosná. Z jakého důvodu se domnívají, že by pro ně mohla být canisterapie přínosná. Zda si myslí, že návštěva canisterapeutického týmu jednou za týden je dostačující. A jestli se domnívají, že léčba pomocí kontaktu se zvířaty má na odděleních jako je LDN budoucnost.

V LDN nemocnice Havlíčkův Brod canisterapie probíhá už od roku 2009, a tak jsme mohli porovnat odpovědi seniorů, kteří se s touto aktivitou na svém oddělení setkávají a kteří ne. Na této LDN jsme také položili 4 otázky hospitalizovaným seniorům. Byli vybráni senioři, u kterých je canisterapie využívána. Položili jsme jim podobné otázky jako v LDN nemocnice Třebíč. A to, zda se domnívají, že je pro ně canisterapie přínosná. Z jakého důvodu se domnívají, že je pro ně canisterapie přínosná. Jestli si myslí, že návštěva canisterapeutického týmu jednou za týden je dostačující. A zda se domnívají, že léčba pomocí kontaktu se zvířaty má na odděleních jako je LDN budoucnost.

Do úvodní části dotazníku jsme zařadili identifikační otázky. V nemocnici Třebíč tvořilo 51 % dotazovaných seniorů ženy a 49 % muži (graf 1). V LDN nemocnice Havlíčkův Brod tvořili větší skupinu s 62 % ženy a menší skupinu 38 %

muži (graf 1). Zde se potvrdila naše domněnka. Domníváme se, že většina mužů je dlouhou dobu soběstačná v domácím prostředí. Období, které následuje po propuknutí jejich nemoci, bývá velice krátké. Toto období se ubírá dvěma směry. Jeden směr se po zlepšení zdravotního stavu ubírá k návratu do domácího prostředí. Druhý směr bohužel končí smrtí.

Věkové skupiny v obou LDN jsou téměř shodné (graf 2). Je tedy zřejmé, že pacienti v léčebnách pro dlouhodobě nemocné jsou staršího data narození. V LDN nemocnice Třebíč je 12 % hospitalizovaných pacientů mladších jak 50 let. V LDN nemocnice Havlíčkův Brod to jsou pouze 3 %. To je zajímavé zjištění, protože veřejnost se domnívá, že v léčebnách pro dlouhodobě nemocné jsou hospitalizováni staří lidé na sklonku života. Tímto šetřením jsme zjistili, že i na takovýchto odděleních se léčí i mladší pacienti. Co se týče odpovědí na otázku ohledně vzdělání (graf 3), výsledek nás nepřekvapil. Dvě největší skupiny nejvyššího dokončeného vzdělání na obou LDN mají vzdělání základní a střední odborná učiliště. Domníváme se, že za to mohou podmínky ke studiu v období, ve kterém většina hospitalizovaných pacientů vyrůstala. Za zmínku stojí, že 15 % dotazovaných seniorů v LDN nemocnice Třebíč a (9 %) v LDN nemocnice Havlíčkův Brod mělo vysokoškolské vzdělání (graf 3).

#### *Hypotéza č.1 Canisterapie vede ke zlepšení sebekpěče nemocných seniorů v LDN*

Senior, který je hospitalizovaný v LDN, může být omezen v oblasti sebekpěče. Topinková (25) uvádí definici soběstačného člověka jako člověka, „který nemá podstatné omezení tělesných ani duševních schopností a které samostatně a bez cizí pomoci nebo asistence druhých osob zvládá všechny potřebné činnosti denního života v prostředí, v němž žije (25, s. 7)“. V této hypotéze jsme se zaměřili na to, zda se senioři cítí omezení v této oblasti a kdo jim nejvíce pomáhá při zlepšení těchto obtíží.

Nejprve jsme se dotazovali, zda hospitalizovaní senioři pociťují nějaké potíže v oblasti sebekpěče. V LDN nemocnice Třebíč i v LDN nemocnice Havlíčkův Brod více jak polovina dotazovaných seniorů tyto potíže pociťuje (graf 19). Domnívám se tedy, že tito senioři z těchto důvodů nejsou schopni zajistit si všechny svoje potřeby. A jak uvádí Zacharová, Hermanová a Šrámková (30) život člověka můžeme charakterizovat neustálým uspokojováním různých potřeb. A poznatky o základních potřebách tvoří

teoretický základ pro aplikaci ošetrovatelského procesu. Vágnerová (26) také uvádí, že každý člověk má své potřeby uspořádané jinak a že tento žebříček se během života mění, protože bývá ovlivněn různými situacemi v životě. V našem případě má dotazovaný senior svoje potřeby ovlivněné vzniklým onemocněním a hospitalizací v LDN.

Abychom zjistili, které potřeby si dotazovaní senioři díky své hospitalizaci v LDN nemohou uspokojit, položili jsme další otázku. Ve které oblasti se dotazovaní senioři cítí nejvíce omezeni. Červinková (4) uvádí charakteristické projevy deficitu sebepečce v příjmu potravy, dodržování hygienických návyků, snížené schopnosti oblékat se a upravovat vlastní zevnějšek a ve snížené schopnosti provádět činnosti spojené s vyprazdňováním. Dle výsledků z grafu 20 s ní ve velké míře můžeme souhlasit. V LDN nemocnice Třebíč to byly potíže s hygienou, vyprazdňováním, oblékáním a pohybem na pokoji (graf 20). V LDN Havlíčkův Brod to byly potíže při pohybu na pokoji, oblékání, vyprazdňování a hygieně (graf 20). To jsou stejné oblasti, jen v úplně opačném pořadí. Ovšem v LDN nemocnice Havlíčkův Brod své omezení v pohybu po pokoji pociťuje 18 % seniorů, což je největší skupina (graf 20). To překvapilo i nás. Ze zkušenosti totiž víme, že senioři v LDN své omezení v oblasti sebepečce pociťují nejčastěji v oblastech jako je vyprazdňování, stravování, hygiena aj., ale pohyb po pokoji většinou odmítají a jsou rádi, že mohou ležet.

Abychom zjistili, kdo dotazovaným seniorům nejvíce pomáhá při zlepšení jejich obtíží v oblasti sebepečce, nejprve jsme se zeptali, zda se dotazovaným seniorům zlepšily jejich potíže od počátku hospitalizace. 38 % seniorů v LDN Nemocnice Třebíč na tuto otázku odpovědělo ano a 38 % spíše ano (graf 21). Nejvíce zásluh přikládají sestřím (39 %), rehabilitačním sestřím (29 %) a lékařům (24 %) (graf 22). Jelikož na této LDN pracuji jako sestra, je pro mě výsledek tohoto šetření velice příjemným zjištěním. V LDN nemocnice Havlíčkův Brod 40 % dotazovaných seniorů odpovědělo ano a 28 % spíše ano (graf 21). Tento dotazovaný soubor přikládá zásluhy při zlepšení jejich obtíží v oblasti sebepečce sestřím (28 %), lékařům (27 %) a rehabilitačním sestřím (23 %). Dle výsledků z tohoto grafu mohou být i sestry v LDN Havlíčkův Brod spokojené. Domníváme se, že právě sestry jsou ty, které s hospitalizovanými seniory

tráví nejvíce času, a proto jim dotazovaní přikládají největší zásluhy. I když ke zlepšování pohyblivosti a oblasti sebek péče jsou na oddělení určeny rehabilitační sestry, jejich počet není dostačující, aby mohl 100% uspokojit všechny pacienty. Myslíme si, že lékař jako takový toho mnoho pro zlepšení sebek péče seniorů neudělá. Ale lidé lékaře označují, protože je berou jako autoritu. Z praxe víme, že když po některých seniorech vyžadujeme provedení úkonu, senior toho není schopen. Přijde-li lékař a žádá to samé, najednou toho schopen je. Takže i zásluha lékaře lze zaznamenat.

Pomocí těchto otázek se nám nepotvrdilo, že by canisterapie pomáhala seniorům ke zlepšení jejich sebek péče. Hypotézu tedy nelze potvrdit. Seniori největší zásluhy přikládají sestřám, lékařům, rehabilitačním sestřám a rodině. Ovšem za zmínku stojí odpovědi seniorů, u kterých je canisterapie využívána. Tázali jsme se jich, jak na ně canisterapie působí. V odpovědích uvedli, že canisterapie jim přináší pozitivní vliv ve zlepšení psychické oblasti, dokonce i v přesunu z lůžka na židli (graf 15). Lze tedy přičíst malou zásluhu i canisterapii.

#### *Hypotéza č. 2 Canisterapie vede ke zlepšení průběhu hospitalizace.*

Průběh hospitalizace v LDN se může vyvíjet různými směry, jak pozitivními tak i negativními. Jedním z nejdůležitějších faktorů, které mohou kladně ovlivnit průběh hospitalizace je, pokud je nemocný v dobrém psychickém rozpoložení. Zamysleme-li se, co nebo kdo může nemocnému člověku navodit pozitivní psychický stav, určitě mezi prvními nás napadne rodina. Jak uvádí Jarošová (12), ve stáří dochází ke změně hodnot, staří lidé jsou více fixováni na rodinu a cítí se osamoceni a ohroženi. Další faktor k ovlivnění průběhu hospitalizace může být právě její důvod a délka. Myslíme si, že na průběh hospitalizace má za jisté vliv jestli je nemocný hospitalizován z důvodu rehabilitačního, kdy je třeba zdokonalit se ve své pohyblivosti a péči o sebe, nebo zda je důvod léčebný, kdy nemocný má chronické a často nevléčitelné onemocnění. V tomto případě nemocní často propadají beznadějí, úzkostem, nekomunikují a spolupráce s takovým člověkem je velice obtížná. Domnívám se, že právě z těchto důvodů by mohla být canisterapie pro seniory v LDN přínosná. Jak uvádí Velemínský (27), má canisterapie mnoho léčebných účinků jako je odbourávání pocitu úzkosti, osamělosti, deprese a stresu. Z šetření jsme zjistili, že v LDN nemocnice Třebíč je

nejčastější důvod hospitalizace léčebný, za ním následuje rehabilitační a jako poslední je důvod sociální (graf 8). Zde můžeme podotknout, že v LDN nemocnice Třebíč tvoří sociální důvod hospitalizace 17 % pacientů, protože tato LDN má k dispozici 20 sociálních lůžek. V LDN Havlíčkův Brod byl nejčastější důvod rehabilitační, dále léčebný a nakonec sociální (graf 8). Odpovědi na tuto otázku nelze předpokládat, protože to vždy záleží na aktuálních diagnózách přijímaných pacientů a nelze to ovlivnit. Jak uvádí Jarošová (12), na tomto oddělení jsou nemocní ve stabilizovaném stavu se stanovenou diagnózou. Léčí se zde pacienti, kteří jsou polymorbidní, vyžadují delší léčebný a rehabilitační program, pacienti v terminálním stadiu nebo pacienti, kteří překračují kapacitu reálně nárokované domácí péče.

Dále jsme se dotazovaných seniorů ptali, jak často je jejich rodina v LDN navštěvuje. Touto odpovědí jsme chtěli zjistit, kolik seniorů v LDN by se mohlo cítit osamocených, protože je rodina nenavštěvuje. Jak uvádí Čechová, Mellanová a Rozsypalová (3), sestry se setkávají na odděleních s nemocnými, kteří mají návštěvy několikrát za den, ale i s takovými, kteří marně vyhlíží rodinu, která nepřichází. Tato situace může vést ke zhoršení psychického stavu, ke ztrátě motivace a následně ke zhoršení léčby a průběhu hospitalizace. V LDN nemocnice Třebíč dotazované seniory navštěvuje nejvíc rodina jednou za týden (graf 6) a v LDN nemocnice Havlíčkův Brod byly na prvním místě dvě stejně velké skupiny, a to také jednou za týden a druhá byla třikrát do týdne (graf 6). Jelikož v grafu číslo 18 můžeme vidět, že nejčastěji se senioři během dne v LDN cítí dobře, mohli bychom se domnívat, že důvod hospitalizace ani frekvence návštěv jejich rodiny je nijak nestresuje. Ale i tak musíme myslet na malá procenta dotazovaných, kteří se během dne v LDN necítí dobře (graf 18), protože rodina je navštěvuje pouze jednou za měsíc nebo je nenavštěvuje vůbec (graf 6).

Pokud se chceme domnívat, že by canisterapie mohla vést ke zlepšení průběhu hospitalizace, musíme nejprve zjistit, jak se senioři v LDN během dne cítí, a zda nějaké činnosti ke zlepšení průběhu hospitalizace potřebují. V LDN nemocnice Třebíč se nejvíce seniorů během dne cítí dobře, ale další dvě největší skupiny odpovědí byly, že se nudí a den je dlouhý (graf 18). V LDN nemocnice Havlíčkův Brod se senioři také nejvíce cítí dobře, druhá největší skupina hodnotí den v LDN jako dlouhý (graf 18).

Je potěšující, že největší skupinu tvoří odpověď, že se dotazovaní senioři během dne v LDN cítí dobře. Je to odměna pro veškerý personál za náročnou práci. I tak je vhodné neustále hledat nové aktivity, které by hospitalizovaným seniorům den v LDN zpříjemnily. V LDN nemocnice Havlíčkův Brod se snaží pomocí volnočasové aktivity jakou je canisterapie. V LDN nemocnice Třebíč ke zpestření všedního dne využívají formu ergoterapie. Myslíme si, že odpověď na tuto otázku ani nemohla dopadnout jinak. Vždy budou na oddělení hospitalizovaní senioři pozitivně naladěni a se zájmem o okolí, ale i pacienti naladěni negativně se ztrátou smyslu života. My se určitě musíme snažit všechny pacienty pozitivně ovlivňovat. Ale hospitalizovaní senioři mají díky svému věku, nemoci a mnohdy nelehkým životním příběhům nárok na negativistický postoj k životu.

Myslíme si, že důvod, proč se dotazovaní senioři během dne v LDN nudí nebo se jim zdá den dlouhý, je délka hospitalizace. Dokazují to i odpovědi na další otázku, která se na délku hospitalizace dotazovala. Zde jsme zjistili, že v LDN nemocnice Třebíč i v LDN nemocnice Havlíčkův Brod je nejvíce seniorů hospitalizovaných tři týdny až měsíc a dva často až tři měsíce (graf 7). To je jistě dost dlouho na to, aby se nemocnému seniorovi stýskalo po domově, rodině i po zevním světě, aby se mu den v LDN zdál dlouhý a stereotypní. Myslíme si, že by bylo vhodné zapojit volnočasovou aktivitu, jako je canisterapie, protože z grafu číslo 13 vyplývá, že canisterapie je pro seniory přínosná co se týče zpestření dne v LDN. 50 % seniorů v LDN Havlíčkův Brod, kde je canisterapie využívána uvedli, že po canisterapii mají lepší náladu a těší se na další návštěvu, 36 % uvedlo, že se po canisterapii cítí stejně, ale den jim uběhne rychleji (graf 13). Zde se potvrzuje myšlenka Velemínského (27) a autorů příručky *Zvířata v domovech nejen pro seniory* (32), kteří uvádějí, že pes má pro starého člověka velký význam. Svou přítomností zaplňuje prázdnotu, dokáže rozveselit a vytvořit úsměv na tváři, což můžeme vidět na fotografii v příloze 3. Velemínský (27) a autoři příručky *Zvířata v domovech nejen pro seniory* (32) dále uvádějí, že pes působí příznivě na celkovou spokojenost seniora, což vede k snadnějšímu lékařskému léčení a snazší provádění ošetrovatelské péče.

V LDN nemocnice Havlíčkův Brod jsme se tázali seniorů, zda se domnívají, že má pro ně canisterapie přínos. 73 % nám odpovědělo, že ano (graf 14). 14 dotazovaných uvedlo, že v oblasti psychické, 6 při komunikaci s ostatními pacienty, 4 v oblasti sociální, 3 uvedli oblast komunikace s personálem, spolupráci s personálem a v přesunu z lůžka na židli (graf 15). I zde můžeme souhlasit s Velemínským (27) a Mičulkovou (18), kteří uvádějí stěžejní cíle canisterapie v psychické podpoře, sociabilitě a sociální dovednosti. Velemínský (27) a Mičulková (18) dále uvádějí, že canisterapie má přínos pro zpestření všedního dne, navození příjemných emočních prožitků, pocitu blaha a pohody. Tato aktivita by byla vhodná i z důvodů, jaké uvádí příručka *Zvířata v domovech nejen pro seniory* (32). Tato příručka uvádí, že i zvířata chovaná doma mohou mít pro starého člověka na sklonku života velký význam, protože již od nepaměti spolu žijí ve vzájemném vztahu. Tato zvířata dokáží u starého nebo osamělého člověka snížit pocity osamělosti a izolace.

Je ale nutno podotknout, jak uvádí Velemínský (27), že ne u každého nemocného tuto aktivitu lze využít. Jak můžeme vidět v grafu číslo 13, 3 seniori uvedli, že se po canisterapii cítí hůř a nemají rádi zvířata.

Chceme-li zjistit, zda canisterapie vede ke zlepšení průběhu hospitalizace, z šetření nám vyplývá, že ano. Můžeme tedy tuto hypotézu potvrdit.

### *Hypotéza č.3 Canisterapie má pozitivní účinek na ošetrovatelskou péči o seniory v LDN*

Pokud provádíme ošetrovatelskou péči o seniory v LDN, velkým pomocníkem nám je seniorova spolupráce, vzájemná komunikace a co nejlepší fyzický i psychický stav. Jak uvádí Mičulková (18) a Doenges (5) úkolem sestry není za nemocného vše udělat, ale zhodnotit jeho soběstačnost, jeho individuální stav a možnosti, aby nemocný byl schopen činnost vykonat sám dle svých možností. Vést ho k samostatnosti, aktivizovat a nalézt zdroje, které mu mohou pomoci. Za pomocí canisterapeutického týmu má sestra možnost navést nemocného ke spolupráci, komunikaci, motivaci a aktivizaci. Neustále hledáme nové postupy, pomůcky a techniky, které by tolik náročnou práci usnadnily. Ptali jsme se seniorů, jak hodnotí svůj fyzický a psychický stav. Zda se domnívají, že jejich fyzický a psychický stav má vliv na ošetrovatelskou péči. A kdo jim nejvíce pomáhá při zlepšování jejich fyzického a psychického stavu.



Z šetření je zřejmé, že senioři se domnívají, že jejich fyzický i psychický stav má vliv na ošetrovatelskou péči o ně (graf 24 a 27). Ovšem oba dotazované soubory se domnívají, že za zlepšení svého psychického i fyzického stavu mají největší zásluhu sestry (graf 25 a 28). I zde můžeme být jako sestry s výsledkem spokojeny. I zde si myslíme, že je to právě z toho důvodu, že jako sestry trávíme s nemocnými nejvíce času a my je nejvíce můžeme ovlivnit jak v oblasti psychické, tak v oblasti fyzické. Co nás překvapilo je, že dotazovaní senioři v LDN nemocnice Třebíč přikládají malé zásluhy rodině při zlepšování jejich psychického stavu, oproti LDN nemocnice Havlíčkův Brod (graf 28). Nečekali bychom pozitivní působení rodiny v oblasti fyzické, to je přeci jen trochu složitější problematika. Ale domnívali jsme se, že psychický stav může rodina ovlivnit hodně. To se nám potvrdilo pouze v LDN Havlíčkův Brod. Jelikož je canisterapie využívána pouze v této LDN, mohli se k ní vyjádřit jen senioři hospitalizovaní na této LDN. Zde přičetlo zásluhy canisterapii 6 % seniorů ve zlepšení psychického stavu (graf 28) a 3 % seniorů ve zlepšení stavu fyzického (graf 25). Výsledky tohoto šetření jsou pro nás zajímavým zjištěním. Neměli jsme představu, kolik dotazovaných seniorů by mohlo v canisterapii vidět pomocníka ve zlepšení fyzického a psychického stavu. Velemínský (27) a příručka *Zvířata v domovech nejen pro seniory* (32), se domnívají, že pes má pro starého člověka velký význam v posilování fyzické aktivity ať už je to při krmení, venčení, hygieně nebo hře. My s tímto můžeme jen souhlasit a domníváme se, že kdyby návštěvy canisterapeutického týmu byly častější, zvýšilo by se i procento její úspěšnosti. Přeci jen doba, která je mezi jednotlivými návštěvami canisterapeutického psa, je dost dlouhá. Z šetření jsme zjistili, že věk hospitalizovaných seniorů v LDN je vysoký (graf 2) a tento věk s sebou přináší problémy, jako je například porucha krátkodobé paměti. Proto se domníváme, že návštěvy canisterapeutického týmu jednou za týden nejsou pro seniory tak silným zážitkem který by se jim dokázal vstípnit do mysli natolik, aby vyhrál nad sestrami, které jsou s hospitalizovanými seniory ve dne i v noci.

73 % dotazovaných seniorů v LDN, což je 16 seniorů z 22, u kterých je canisterapie využívána, se domnívá, že canisterapie na ně působí pozitivně (graf 14). Velemínský (27) uvádí přínos canisterapie v motivaci ke zvýšení aktivity, podněcování

verbální i neverbální komunikaci, ve zlepšení interakce mezi pacienty, v rozvoji sociálního citění a v mnoho dalších oblastech. To se nám potvrdilo i ve výsledcích šetření. Dotazovaní senioři shledávají největší přínos canisterapie v oblasti psychické (graf 15). Dále 6 uvedlo pozitivní přínos v komunikaci s ostatními pacienty, 4 v oblasti sociální, 3 v komunikaci s personálem, 3 při spolupráci s ošetrovatelským personálem a 3 v přesunu z lůžka na židli. Z praxe víme, že pokud je nemocný v dobré psychické pohodě, lépe spolupracuje, komunikuje, rychleji mu uběhne den. Kladný přístup usnadňuje léčbu, mohou být tedy snižovány dávky léků od bolesti nebo proti úzkosti, jak uvádí Velemínský (27) nebo příručka Zvířata v domovech nejen pro seniory (32). Nelze ale canisterapii aplikovat každému a je vždy důležité přistupovat individuálně.

Hypotézu, zda má canisterapie pozitivní účinek na ošetrovatelskou péči, se nám potvrdit nepodařilo.

#### *Hypotéza č.4 Senioři ví co je canisterapie.*

Chceme-li se domnívat, že canisterapie by mohla být jednou ze složek, které by seniorům pomáhaly při zlepšení průběhu hospitalizace a zlepšení v oblasti sebek péče, že by se canisterapie mohla stát součástí ošetrovatelské péče o tyto seniory, musíme nejprve zjistit, zda senioři vědí, co canisterapie je. Velemínský (27) uvádí, že canisterapie je složena ze slova canis (latinsky pes) a terapie (řecky léčba), je považována za součást rehabilitace a způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, kdy zdraví je chápáno dle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody. Ptali jsme se tedy seniorů co se domnívají, že je canisterapie. Překvapilo nás, když nás při vyplňování dotazníku v LDN nemocnice Třebíč jedna pacientka informovala, že canis je latinsky pes. Tato paní tedy rozhodně věděla, co slovo canisterapie znamená. V LDN nemocnice Třebíč uvedlo 51 % seniorů léčbu pomocí kontaktu se psy (graf 11) a v LDN nemocnice Havlíčkův Brod tuto odpověď uvedlo 62 % dotazovaných seniorů (graf 11). Z šetření plyne, že v LDN nemocnice Havlíčkův Brod správnou odpověď uvedlo více dotazovaných než v LDN nemocnice Třebíč. Mohli bychom se domnívat, že to vědí právě proto, že je canisterapie využívána v péči o ně. V LDN nemocnice Havlíčkův Brod uvedlo 51 % seniorů, že se domnívají, že je canisterapie využívána v péči o ně

(graf 12). A 62 % seniorů uvedlo, že se domnívají, že canisterapie je léčba pomocí kontaktu se psy (graf 11). Z výsledků šetření lze vyčíst, že i senioři, u kterých canisterapie využívána není, vědí, co je canisterapie. To, že senioři vědí, co je canisterapie, se můžeme domnívat i z odpovědí na otázku, zda si dotazovaný senior myslí, že je canisterapie využívána v péči o něj. V LDN nemocnice Třebíč, kde canisterapie využívána není, odpovědělo všech 45 dotazovaných, že ne (graf 12). Hypotézu číslo 4 tedy můžeme potvrdit.

*Hypotéza č.5 Senioři by canisterapii uvítali na oddělení LDN, kde canisterapie doposud neprobíhá*

Abychom zjistili, zda by hospitalizovaní senioři chtěli canisterapii na svém oddělení, položili jsme jim otázku, jak často by si canisterapii přáli. Do grafů jsme zpracovali odpovědi těch, kteří se domnívají, že canisterapie je léčba pomocí psa. A zjistili jsme, že z celkového počtu 21 (100 %) dotazovaných seniorů v LDN nemocnice Třebíč by si 9 (43 %) přálo canisterapii na svém oddělení každý den, 5 (24 %) jednou za týden, 5 (24 %) dvakrát do týdne a 2 (9 %) by si ji nepřálo vůbec (graf 17). Výsledky tohoto šetření jsou zajímavé. Domnívám se, že senioři by si přáli canisterapii každý den, protože se s ní nesetkali a nemají představu, co obnáší. Je to pro ně něco nového a neznámého. Může to pro ně znamenat nový zajímavý a jistě účinný druh léčby. Předpokládáme, že takto odpovídali ti, kteří mají pozitivní vztah ke psům a zvířatům všeobecně. Proto si myslíme, že v canisterapii vidí zpestření dne, pomazlení a hry se psy. I Velemínský (27) uvádí, že nemocným seniorům je příjemné dotýkat se srsti psa, hladit ji, mazlit se se psem a vzájemně se přitulit. Pes je mnohdy jedinou možností pro seniora jak prožít tyto pocity. Myslím si, že toto by uvítali klidně i každý den.

Když jsme vedli se seniory rozhovor, na otázku zda si myslí, že by canisterapie mohla být přínosná, všichni tři odpověděli, že ano (tabulka 1). Dále uvedli zpestření dne a zlepšení komunikace (tabulka 3). Zde můžeme souhlasit s Velemínským (27) a s příručkou Zvířata v domovech nejen pro seniory (32) kteří uvádějí, že canisterapie usnadňuje komunikaci, pes a zážitky s ním spojené mohou být předmětem rozhovorů, díky kterému se zlehčuje navození komunikace ať už mezi seniorem a rodinou, nebo

mezi seniorem a ošetrovatelským personálem. Hospitalizovaní senioři se domnívají, že kdyby přišel pes a sním jeho psovod, měli by hned s kým a o čem hovořit. To uvádí i Masson (17) když říká, že lidé jsou často přistiženi, že se psy mluví jako s malými dětmi, sklánějí se k nim, zpívají si, dávají jim různá jména a neočekávají, že za toto prapodivné chování budou nějak souzeni. Při rozhovoru senioři uvedli, že by alespoň měli společnost. Myslíme si, že senioři se při tak dlouhé hospitalizaci (graf 7) musí cítit odtrženi od veřejnosti, a tak nemají uspokojené své sociální potřeby. Dva senioři uvedli, že by alespoň přišli na jiné myšlenky (tabulka 3). Zde musíme souhlasit s Velemínským (27), který uvádí, že canisterapie stimuluje kladné emoce. Senior se při programu rozptýlí, zapomene na své starosti a projevy nemoci. Dále jeden senior odpověděl, že by se šel rád se psem projít na dvůr (tabulka 3). V LDN nemocnice Třebíč, totiž pacienti za pěkného počasí chodí na dvůr. Buď si jen tak posedět, nebo popovídat s ostatními.

V LDN nemocnice Havlíčkův Brod z celkového počtu 28 (100 %) dotazovaných seniorů by si 50 (40 %) přálo canisterapii na svém oddělení jednou za týden, 5 (18 %) dvakrát do týdne, 4 (14 %) by si ji nepřálo vůbec, 3 (11 %) každý den a 2 (7 %) jednou za měsíc. Zde se LDN nemocnice Havlíčkův Brod ujistila, že četost návštěv canisterapeutického týmu má dobře nastavenou. Vyplývá to i z odpovědí na otázky při rozhovoru. Ptali jsme se, zda návštěvy jednou za týden jsou dostačující. V LDN nemocnice Třebíč všichni tři uvedli, že ne (tabulka 7). Domníváme se, že je to právě proto, že si nedokáží představit, co tato činnost obnáší. V LDN nemocnice Havlíčkův Brod naopak všichni tři uvedli, že návštěvy jednou za týden dostačující jsou (tabulka 8). Myslíme si, že je to proto, že tito lidé vědí, jak canisterapie probíhá. Přeci jen musíme myslet na to, že pacienti v LDN jsou povětšinou staří (graf 2) a nemocní (graf 8) a tato činnost je může unavovat.

Je zajímavé, že 14 % dotazovaných seniorů by si canisterapii nepřálo vůbec. Domníváme se, že právě tito lidé patří do té skupiny dotazovaných, kteří se již v předchozích otázkách vyjadřovali záporně. Ať už to byla otázka na pocity během dne v LDN (graf 18) nebo na pocity po canisterapii (graf 13). Zde se nám opět potvrdilo, že vždy s jakoukoliv aktivitou musíme k nemocným seniorům přistupovat individuálně.

A opět souhlasit s Velemínským (26) a Odendaalem (21), kteří se o individuálním přístupu všeobecně k zooterapii zmiňují.

I v LDN nemocnice Havlíčkův Brod při vedení rozhovorů všichni tři uvedli přínos v canisterapii (tabulka 2), když jsme se ptali, v čem vidí přínos canisterapie u těchto pacientů už byly odpovědi konkrétnější. Myslíme si, že to je proto, že u těchto pacientů je canisterapie využívána a přesněji vědí, co jim přináší. Také uváděli přínos v komunikaci (tabulka 4). To je zřejmé, protože i psovod se snaží se seniory komunikovat. Dále uváděli, že si cvičí paměť (tabulka 4). Snaží se zapamatovat jméno psa a kdy tu byl naposledy. Psovod se jich i ptá, jaká měli doma zvířata, a seniory to nutí přemýšlet. Je překvapující, že i samotní senioři shledávají přínos v této oblasti. Domníváme se, že je to právě z toho důvodu, že tito pacienti jsou od ošetřujícího personálu informováni o působení canisterapie. Jak uvádí Velemínský (27), canisterapií lze cvičit seniorovu paměť, kdy jsou nemocným podávány informace o plemeni, krmení a jiných zajímavostech o psech, kteří seniory navštěvují. Stejně tak v LDN nemocnice Třebíč uvádějí pomazlení a zpestření dne (tabulka 4). Přišlo mi úsměvné, že jeden pacient se dokonce i rozběhl, když uviděl psa.

Domníváme se, že by senioři canisterapii na oddělení uvítali a tuto hypotézu můžeme potvrdit. Příčinu, proč by se tato aktivita mohla stát oblíbenou, je nejspíš fakt, že 41 % dotazovaných seniorů z LDN nemocnice Třebíč pracovalo v zemědělské oblasti (graf 4), 41 % dotazovaných seniorů doma vlastní nějaké zvíře (graf 9), a 38 % přímo psa (graf 10). V LDN Havlíčkův Brod 38 % dotazovaných seniorů pracovalo v zemědělské oblasti (graf 4), 56 % vlastní doma nějaké zvíře (graf 9) a 49 % přímo psa (graf 10). Domníváme se, že toto mohou být faktory, které způsobují pozitivní vztah ke zvířatům. Jak již bylo zmíněno, o pozitivním vztahu seniorům ke zvířatům se vyjadřuje Velemínský (27) i příručka Zvířata v domovech nejen pro seniory (32). Když jsme položili otázku v obou LDN, zda se senioři domnívají, že léčba pomocí kontaktu se zvířaty má budoucnost, všech 6 odpovědělo, že ano (tabulka 7 a 8). A my s nimi můžeme jenom souhlasit.

## 6 Závěr

Senior a jeho věková skupina sebou přináší své nemoci, potřeby a specifika v ošetrovatelské péči. S nemocným seniorem se můžeme setkat téměř na každém oddělení, ale většinou se nemocný senior spojuje s léčebnou pro dlouhodobě nemocné. Tato oddělení nebývají populární jak pro veřejnost, tak pro sestry. Veřejnost někdy mívá mylné představy, které vycházejí z často zkreslených příběhů rodinných příslušníků hospitalizovaných nemocných. Pro sestry je práce na tomto oddělení velmi náročná z pohledu fyzického, psychického, ale i profesního. Sestry se zde setkávají s pacienty se závažnými chronickými onemocněními ze všech oblastí lidských systémů. Jen málokdy vidí úspěch ve své práci. Jelikož jsou zde pacienti hospitalizováni déle než na akutních odděleních, sestry s nimi prožívají i problémy rodinné, sociální a existenční. Ale i na tomto oddělení se stávají pozitivní situace. Je třeba hledat i za malým úspěchem velkou odměnu z dobře vykonané práce. Sestry se musí v oblasti geriatrie neustále vzdělávat a využívat stále nové trendy a pomůcky, které jsou nápomocny v ošetrovatelské péči o nemocné seniory. Jedním z nových trendů, se kterým se stále více setkáváme na různých odděleních nemocnic, je i canisterapie. Tato aktivita by se mohla stát velkým pomocníkem jak pro sestry, tak i pro samotné pacienty.

V teoretické části této práce jsme si vysvětlili pojem canisterapie a její využití v geriatrii. Dále jsme si přiblížili vztah seniora ke psům, problematiku stáří a stárnutí, specifika ošetrovatelské péče v geriatrii. A seznámili jsme se se zdravotními i sociálními zařízeními, které senioři mohou využít.

V práci jsme si stanovili čtyři cíle, a to zmapování vlivu canisterapie na zlepšení sebezpečí nemocných seniorů v LDN. Zmapování vlivu canisterapie na zlepšení průběhu hospitalizace seniorů v LDN. Zjistit účinek canisterapie na ošetrovatelskou péči na oddělení s již probíhajícím programem canisterapie. Zjistit, zda senioři vědí, co je canisterapie a zda by ji uvítali na oddělení LDN. Zkoumaný soubor tvořili senioři v LDN nemocnice Třebíč a LDN nemocnice Havlíčkův Brod. Šetření bylo prováděno pomocí anonymních dotazníků. Toto šetření bylo rozšířené o polostandardizovaný rozhovor v obou LDN. V LDN nemocnice Havlíčkův Brod canisterapie už několik let

probíhá, a tak jsme mohli porovnat odpovědi seniorů, kteří se s touto aktivitou na svém oddělení setkávají a kteří ne.

Hypotéza číslo jedna nebyla potvrzena. Senioři stále nejvíce pocítují jako příčinu zlepšení v oblasti sebestarčivosti práci sester, lékařů a fyzioterapeutů. Je nutno podotknout, že dotazovaní senioři v LDN Havlíčkův Brod, kde canisterapie probíhá, uvedli, že je pro ně canisterapie přínosná nejvíce v oblasti psychické, dokonce i v přesunu z lůžka na židli.

Při dotazování na hypotézu číslo 2 jsme zjistili, že dotazovaní senioři v LDN Havlíčkův Brod, kde canisterapie probíhá, uvedli, že se po canisterapii cítí lépe, mají lepší náladu a těší se na další návštěvu. Dále také uvedli, že se po canisterapii cítí stejně, ale potěší je to a rychleji jim uteče den. Lze tedy říci, že canisterapie má vliv na průběh hospitalizace. Hypotézu můžeme potvrdit.

Hypotézu, zda má canisterapie vliv na ošetrovatelskou péči nelze potvrdit. Dotazovaní senioři se domnívají, že jejich fyzický i psychický stav má vliv na ošetrovatelskou péči, ale stále nejvíce přikládají zásluhy na zlepšování těchto stavů sestřám, lékařům, fyzioterapeutům a rodině. Ale za zmínku stojí, že malá část seniorů v LDN Havlíčkův Brod, kde je canisterapie využívána, shledává přínos i v této aktivitě.

Hypotézu, kdy jsme se tázali, zda senioři vědí co je canisterapie, lze potvrdit.

Výsledky této práce budou předány léčebnám pro dlouhodobě nemocné, kde bylo šetření prováděno a poslouží jako cenné informace pro jejich další práci a motivaci k další činnosti na LDN. Dále byla vytvořena informační brožura pro sestry (příloha 4) a ta bude také předána léčebnám pro dlouhodobě nemocné, kde šetření probíhalo.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. BARTOŠÍKOVÁ, I. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. 1. vydání, Brno: NCO NZO, 2006. 86s. ISBN 57-857-06.
2. BÖHM, P. Ovlivnění spasticity na horních končetinách. *Kontakt – suplement 2/08*. České Budějovice: JU ZSF, 2008, roč.10, s. 77 – 80. ISSN 1212-4117.
3. ČECHOVÁ, V. MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie*. 2. upravené vydání, IDV PZ, Brno, 1999. 174s. ISBN 57-855-99.
4. ČERVINKOVÁ, E. a kolektiv autorů. *Ošetrovatelské diagnózy*. 2. vydání, IDV PZ, Brno, 2001. 165s. ISBN 80-7013-332-5.
5. DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vydání, Praha, 2001. 568s. ISBN 80-247-0242-8.
6. FOGLE, B. *Encyklopedie psů*. 5. vydání, Praha: Fortuna print, 2005. 307s. ISBN 80-7321-161-0.
7. FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 168s. ISBN 978-80-247-1314-4.
8. GOLDBERG, E. *Paradox moudrosti. Jak být duševně výkonnější, přestože mozek stárne*. 1. české vydání. Praha: Karolinum, 2006. 285s. ISBN 80-246-1090-6.
9. GOTTWALDOVÁ, K. V OLÚ Paseka pomáhají Cathy, Bianca a Jonáš. *Sestra*. 2009. č. 5, s. 56-57. ISSN 1210-0404.
10. HOLMEROVÁ, I. Mezinárodní konference o Alzheimerově chorobě – ICAD 2010. *Zdravotnické noviny*. 2010. č. 46, roč. 59., s.12. ISSN 0044-1996.
11. HOLMEROVÁ, I. Péče o seniory a nový obor „Medicína dlouhodobé péče“. *Lékařské listy příloha zdravotnických novin*. 2010. č. 18, s 9.
12. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. 1. vydání. Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368-110-2.



13. JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ, J., PETROVÁ, V., TOMÁNKOVÁ, D. *Ošetřovatelství. Učební text pro střední zdravotnické školy*. 1. vydání. Středisko služeb školám Uherské Hradiště, 1999. 236s.
14. KOMAČEKOVÁ, D. Vliv sestry na proces stárnutí. *Sestra*. 2010. č. 6, s. 66 – 68. ISSN 1210-0404.
15. LINHARTOVÁ, V. *Praktická komunikace v medicíně. Pro mediky, lékaře a ošetřující personál*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 152s. ISBN 978-80-247-1784-5.
16. MARKOVA, E., VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetřovatelská péče*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. 352s. ISBN 80-247-1151-6.
17. MASSON, J.M. *Psi v lásce nikdy nelžou*. 1. vydání. Praha: Rybka Publishers, 1999. 270s. ISBN 80-86182-88-6.
18. MIČULKOVÁ, O., FEJKUSOVÁ, H. *Canisterapie v praxi*. 48s.
19. MIKLOVÁ, S. Zkušenosti s terapií v našem zařízení. *Kontakt – suplement 2/08*. České Budějovice: JU ZSF, 2008, roč. 10, s. 96-98. ISSN 1212-4117.
20. MINIBERGEROVÁ, L. DUŠEK, J. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vydání. NCO NZO, Brno, 2006. 67s. ISBN 80-7013-436-4.
21. ODENDAAL, J. *Zvířata a naše mentální zdraví*. 1. vydání. Praha: Brázda, 2007. 176s. ISBN 978-80-209-0356-3.
22. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika*. 1. vydání. SCIENTIA MEDICA, spol. s.r.o., 1994. 150s. ISBN 80-85526-32-8.
23. *Slovníček canisterapie*. [on line]. 2009 [citováno 2009-08-08]. Dostupné z: [www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/slovnicek-canisterapie-8.html](http://www.canisterapie.cz/cz/canisterapie-zakladni-informace/slovnicek-canisterapie-8.html).
24. ŠAFRÁNKOVÁ, A. NEJEDLÁ, M. *Interní ošetřovatelství II*. 1. vydání. Praha: Grada, 2006. 216s. ISBN 80-247-1777-8.
25. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. 1. vydání. Praha: Galén, 2005. 270s. ISBN 80-7262-365-6.

26. VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2007. 356s. ISBN 978-80-246-0841-9.
27. VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. 335s. ISBN 978-80-7322-109-6.
28. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory, Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 96s. ISBN 978-80-247-2170-5.
29. VOLŠICKÁ, J. Psi v domovech pro seniory. *Kontakt – suplement 2/08*. České Budějovice: JU ZSF, roč. 10, s. 46 – 49. ISSN 1212-4117.
30. ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. *Zdravotnická psychologie – Teorie a praktická cvičení*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 232s. ISBN 978-80-247-2068-5.
31. ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vydání. Praha: Grada, 2003. 226s. ISBN 80-247-0183-9.
32. *Zvířata v domovech nejen pro seniory. Příručka pro návštěvní programy, držení a chování zvířat*. HESTIA, březen 1999.

## **8 Klíčová slova**

Canisterapie

Léčebna pro dlouhodobě nemocné

Sebepéče

Senior

Stáří

## **9 Přílohy**

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Otázky

Příloha 3 Fotografie z canisterapie LDN nemocnice Havlíčkův Brod

Příloha 4 Informační brožura pro sestry

Příloha 1

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích, obor Všeobecná sestra. Touto cestou vás žádám o vyplnění dotazníku, který bude podkladem k mé bakalářské práci: „Canisterapie – součást ošetrovatelské péče o seniory v léčebně pro dlouhodobě nemocné.“ Dotazník je zcela anonymní a bude využit pouze pro potřeby mé bakalářské práce.

Odpovědi na otázky označte zatrhnutím. U označených otázek je možné více odpovědí.

Předem vám velmi děkuji za spolupráci Marta Jenerálová

**1) Jaké je vaše pohlaví?**

- a) Žena
- b) Muž

**2) Kolik vám je let?**

- a) Méně jak 50 let
- b) 51 – 60 let
- c) 61 – 70 let
- d) 71 – 80 let
- e) 81 a více

**3) Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) Základní
- b) SOU
- c) SOŠ
- d) VŠ

**4) Ve které oblasti pracujete nebo jste pracoval(a)?**

- a) Zdravotnictví
- b) Zemědělství
- c) Školství
- d) Jiné...

**5) Kde bydlíte?**

- a) Rodinný dům
- b) Byt
- c) Domov důchodců
- d) Dům s pečovatelskou službou
- e) USP

**6) Jak často vás navštěvuje rodina?**

- a) Každý den
- b) 3x do týdne
- c) Jednou za týden
- d) Jednou za měsíc

e) Nenavštěvuje

**7) Jak dlouho jste hospitalizovaný(á) v léčebně pro dlouhodobě nemocné?**

- a) 0 – 2 týdny
- b) 3 týdny až 1 měsíc
- c) 2 až 3 měsíce
- d) Víc jak 4 měsíce

**8) Jaký je důvod vaší hospitalizace v léčebně pro dlouhodobě nemocné? Můžete zatrhnout více odpovědí**

- a) Léčebný
- b) Rehabilitační
- c) Sociální

**9) Vlastníte doma nějaké zvíře? Jestliže NE, pokračujte prosím otázkou číslo 11**

- a) Ano
- b) Ne

**10) Jaké domácí zvíře vlastníte? Můžete zatrhnout více odpovědí**

- a) Psa
- b) Kočku
- c) Andulku, papouška
- d) Králíka
- e) Želvu
- f) Jiné...

**11) Co se domníváte, že je canisterapie?**

- a) Léčba pomocí kontaktu s kočkami
- b) Léčba pomocí kontaktu s koňmi
- c) Léčba pomocí kontaktu s králíky
- d) Léčba pomocí kontaktu se psy
- e) Léčba pomocí kontaktu se slepicemi

**12) Domníváte se, že je canisterapie využívána v péči o vás? Pokud NE, pokračujte prosím otázkou číslo 17**

- a) Ano
- b) Ne

**13) Pokud se domníváte, že je canisterapie využívána v péči o vás, jak se po ní cítíte?**

- a) Lépe, mám lepší náladu, těším se na další návštěvu
- b) Stejně, ale potěší mě to, rychleji uběhne den
- c) Stejně, neshledávám to přínosné
- d) Hůř, nemám rád zvířata
- e) Je mi to jedno

**14) Domníváte se, že je vám canisterapie přínosná?**

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

**15) Pokud se domníváte, že je vám canisterapie přínosná, ve které z následujících oblastí to pociťujete nejvíce? Můžete označit více odpovědí. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl(a) – NE nebo NEVÍM, na tuto otázku neodpovídejte.**

- a) Psychické
- b) Sociální
- c) Komunikaci s personálem
- d) Komunikaci a ostatními pacienty
- e) Spolupráci s ošetřujícím personálem
- f) Hygiena
- g) Oblékání
- h) Vyprazdňování
- i) Stravování
- j) Úprava zevnějšku
- k) Přesun z lůžka na židli
- l) Pohyb na lůžku
- m) Pohyb po pokoji

**16) Pokud je canisterapie využívána v péči o vás, jak často to je?**

- a) Každý den
- b) Jednou týdně
- c) 2x do týdne
- d) Jednou za dva týdny

**17) Jak často byste si přál(a) aby canisterapie probíhala?**

- a) Každý den
- b) Jednou týdně
- c) 2x do týdne
- d) Jednou za dva týdny
- e) Jednou za měsíc
- f) Nepřál vůbec

**18) Jak se cítíte během dne v léčebně pro dlouhodobě nemocné?**

- a) Špatně
- b) Den je dlouhý
- c) Nudím se
- d) Nechce se mi spolupracovat s personálem
- e) Spolupracuji s personálem
- f) Mám dobrou náladu
- g) Dobře
- h) Sám si hledám činnosti, aby mi den uběhl rychleji
- i) Každý den jinak

**19) Domníváte se, že máte potíže v oblasti sebepéče? Pokud odpovíte NE, pokračujte prosím otázkou číslo 23**

- a) Ano
- b) Ne

**20) Ve které z následujících oblastí se péče své potíže nejvíce pocítujete? Můžete zatrhnout více odpovědí**

- a) Hygiena
- b) Oblékání
- c) Vyprazdňování
- d) Stravování
- e) Úprava zevnějšku
- f) Přesun z lůžka na židli
- g) Pohyb na lůžku
- h) Pohyb po pokoji

**21) Zlepšily se vaše potíže v oblasti se péče od počátku hospitalizace?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

**22) Kdo vám nejvíce pomohl při zlepšení vašich potíží v oblasti se péče? Můžete zatrhnout více odpovědí**

- a) Lékař
- b) Sestra
- c) RHB sestra
- d) Canisterapeutický tým
- e) Rodina
- f) Nikdo

**23) Jako hodnotíte svůj fyzický stav?**

- a) Velmi dobře
- b) Spíše dobře
- c) Dobře
- d) Špatně
- e) Spíše špatně
- f) Velmi špatně
- g) Nevím

**24) Myslíte si, že váš fyzický stav má vliv na spolupráci s personálem při péči o vás?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne



**25) Kdo se nejvíce podílí na zlepšení vašeho fyzického stavu? Můžete zatrhnout více odpovědí**

- a) Lékař
- b) Sestra
- c) RHB sestra
- d) Canisterapeutický tým
- e) Rodina
- f) Medikamentózní léčba

**26) Jako hodnotíte svůj psychický stav?**

- a) Velmi dobře
- b) Spíše dobře
- c) Dobře
- d) Špatně
- e) Spíše špatně
- f) Velmi špatně
- g) Nevím

**27) Myslíte si, že váš psychický stav má vliv na spolupráci s personálem při péči o vás?**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e) Ne

**28) Kdo se nejvíce podílí na zlepšení vašeho psychického stavu? Můžete zatrhnout více odpovědí**

- a) Lékař
- b) Sestra
- c) RHB sestra
- d) Canisterapeutický tým
- e) Rodina
- f) Medikamentózní léčba

## Příloha 2

### Otázky pro seniory v LDN nemocnice Třebíč

1. Domníváte, že by pro vás mohla být canisterapie přínosná?
2. Z jakého důvodu se domníváte, že by pro vás mohla být canisterapie přínosná?
3. Domníváte se, že návštěva canisterapeutického týmu jednou za týden je dostačující?
4. Domníváte se, že léčba pomocí kontaktu se zvířaty má na odděleních jako je LDN budoucnost?

### Otázky pro seniory v LDN nemocnice Havlíčkův Brod

1. Domníváte, že je pro vás canisterapie přínosná?
2. Z jakého důvodu se domníváte, že pro vás canisterapie přínosná?
3. Domníváte se, že návštěva canisterapeutického týmu jednou za týden je dostačující?
4. Domníváte se, že léčba pomocí kontaktu se zvířaty má na odděleních jako je LDN budoucnost?

Příloha 3



Zdroj: Marta Jenerálová. Zveřejněno se souhlasem pacientů

# Asistence sestry



# při canisterapii

## Co je to canisterapie?

Canisterapie je složena ze slova *canis* (latinsky pes) a *terapie* (řecky léčba), je považována za součást rehabilitace a způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, kdy zdraví je chápáno dle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody. Je považována jako vhodná podpůrná metoda, pro velkou škálu pacientů.

## Pro koho je canisterapie určena?

Canisterapie je využívána jako podpůrná terapie pro zlepšení psychosociálního zdraví. Např.:

- 😊 u pacientů s mentální retardací
- 😊 se smyslovým a tělesným postižením
- 😊 s epilepsií
- 😊 v logopedii
- 😊 v psychologii
- 😊 v geriatрии
- 😊 v bazální stimulaci

## Pro koho není canisterapie určena?

Canisterapie není vhodná pro pacienty s:

- 😞 alergií spojenou se psem
- 😞 akutním onemocněním
- 😞 otevřenými ránami
- 😞 fobií ze psů
- 😞 pokud s tím pacient nesouhlasí.

## Na co všechno canisterapie působí?

### 🧐 *Pohyblivost*

Zde se trénuje jemná i hrubá motorika, motivace a radost z pohybu, koordinace pohybu, cílený a smysluplný pohyb, zachování či zlepšení sebeobsluhy a manipulace s kompenzačními pomůckami.



### 🧐 *Kognitivní oblast*

V této oblasti dochází ke stimulaci vnímání, bdělosti, ke trénování smyslů, pozornosti, myšlení, paměti, k motivaci a orientace v čase i okolí.

### 🧐 *Sociální dovednosti*

Zde se snažíme zlepšovat navazování kontaktu s druhými, zvyšovat pocit sociální jistoty, najít pozitivní vztah k sobě samému, zlepšovat soběstačnost, udržet dovednosti a schopnosti a vytrhnout jedince z izolace.

### 🧐 *Vztah ke psům a ke zvířatům*

Umožňujeme kontakt se psem, připodobujeme běžný život a pacient má možnost projevit kladný vztah ke zvířatům a přírodě.

### 🧐 *Psychická podpora*

Dochází ke zpestření všedního dne, pozitivnímu naladění, libým emočním prožitkům jako je smích,



úsměv, radost, spokojenost, emoční jistota, pocit blaha a pohody, relaxace, odpoutání od problémů, posílení jistoty a bezpečí či prevenci nebo snížení depresí.

### Co je ke canisterapii potřeba?

- 😊 Pes označený jako „*canisterapeutický pes*“, který splňuje veterinární a hygienické podmínky.
- 😊 Psovod označený jako „*canisterapeut*“.
- 😊 Miska s vodou pro psa
- 😊 Jednorázová podložka, kterou sestra vloží do lůžka.
- 😊 Umyvadlo, mýdlo, ručník pro provedení hygieny rukou po canisterapii.
- 😊 Sesterská a lékařská dokumentace.



### Kde se canisterapie provádí?

V předem dohodnutých prostorech jako je:

- 😊 společenská místnost

😊 na pokoji pacientů

😊 na chodbě

### Co musí sestra provést před zahájením canisterapie?

😊 Ověřit si ordinaci lékaře v dekurzu.

😊 Podá canisterapeutickému týmu cenné informace o pacientovy jako je: vztah pacienta ke zvířatům, projevy agresivity ke zvířatům, povahové vlastnosti nemocného, momentální stav nemocného.

😊 Informuje pacienta, vysvětlí jak bude canisterapie probíhat a zajistí podpis informovaného souhlasu.

😊 Ležící pacienty uloží do vhodné polohy a do lůžka vloží jednorázovou podložku. Potom k němu dovede canisterapeutický tým.

😊 Chodící pacienty zavede do místnosti, kde bude canisterapie probíhat.



### Co dělá sestra při canisterapii?

😊 Sestra je nápomocna canisterapeutickému týmu.

😊 Usměňuje komunikaci mezi pacientem a canisterapeutickým týmem.





- 😊 Sleduje možné negativní projevy pacienta.

### Co musí sestra provést po canisterapii?

- 😊 Komunikuje s pacientem, zeptá se ho na pocity po canisterapii. Ty potom zaznamená do sesterské dokumentace.
- 😊 Umožní pacientovi provést hygienu rukou.
- 😊 Uloží pacienta do vhodné polohy.
- 😊 Postará se i o psa, kterému podá tekutiny.

### Co se může během canisterapie přihodit?

- 😞 Pacientovi se náhle zhorší stav.
- 😞 Pacient nebude chtít spolupracovat.
- 😞 Dojde k poranění psa, pacienta nebo psovoda.
- 😞 Dále může dojít k napadení pacienta psem nebo naopak.



*„Není na světě lepšího psychiatra, než je štěně olizující vám obličej.“*

*Ben Williams*







**Autor:** Marta Jenerálová

Informační brožura pro sestry „*Asistence sestry při canisterapii*“ je přílohou bakalářské práce

Canisterapie – součást ošetrovatelské péče o seniory v léčebně pro dlouhodobě nemocné

ZSF JČU v Českých Budějovicích

2.5.2011

## **Zdroje**

1. VELEMÍNSKÝ, M. a kolektiv autorů. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona, 2007. ISBN 978-80-7322-109-6.
2. MIČULKOVÁ, O., FEJKUSOVÁ, H. *Canisterapie v praxi*.

## **Fotografie**

1. *Postroj s označením Canisterapeutický pes Podané ruce*. [on line]. 2011 [citováno 2010-04-26].  
Dostupné z: [www.canisterapie.info/o-nas/](http://www.canisterapie.info/o-nas/).
2. *Využití zlatého retrívra*. [on line]. 2011 [citováno 2010-04-26]. Dostupné z: [www.zlaty-retrivr.cz](http://www.zlaty-retrivr.cz).
3. *Naši psi canisterapeuti*. [on line]. 2011 [citováno 2010-04-26]. Dostupné z: [www.psihotelagata.snadno.eu/CANISTERAPIE.html](http://www.psihotelagata.snadno.eu/CANISTERAPIE.html).
4. *Canisterapie*. [on line]. 2011 [citováno 2010-04-26]. Dostupné z: [pejsekpritelcloveka.blog.cz/1010/canisterapie](http://pejsekpritelcloveka.blog.cz/1010/canisterapie).
5. *Canisterapie v Nemocnici Rakovník*. [on line]. 2010 [citováno 2010-01-21]. Dostupné z: [www.dckladno.cz/fotogalerie.html](http://www.dckladno.cz/fotogalerie.html).
6. *Canisterapie a asistenční psi*. [on line]. 2010 [citováno 2010-01-14]. Dostupné z: [www.horackova.cz/sd\\_akce.htm](http://www.horackova.cz/sd_akce.htm).
7. *Fotoalbum*. [on line]. 2011 [citováno 2010-04-26]. Dostupné z: [www.dotaznikautismus.estranky.cz/fotoalbum/ca](http://www.dotaznikautismus.estranky.cz/fotoalbum/ca).