

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetřovatelství

Ing. Lenka Langrová

CANISTERAPIE V GERIATRII

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Radka Kozáková

OLOMOUC 2022

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 29. 4. 2022

podpis

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Radce Kozákové za odborné vedení, cenné rady a věnování času při zpracování této bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat paní Mgr. Michaelle Moryskové za pomoc a poradenství při zpracování textu.

Anotace

Typ závěrečné práce: Přehledová bakalářská práce

Téma práce: Canisterapie v ošetrovatelství

Název práce: Canisterapie v geriatrici

Název práce v AJ: Canistherapy in Geriatrics

Datum zadání: 2021-11-30

Datum odevzdání: 2022-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Ing. Langrová Lenka

Vedoucí práce: Mgr. Radka Kozáková

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Přehledová bakalářská práce se zabývá možnostmi canisterapie u seniorů. Cílem práce je sumarizovat získané aktuální informace o canisterapii, jejích možnostech, využití a jejího následného vlivu na ošetrovatelskou péči u seniorů. Dohledané studie se shodují, že canisterapie má pozitivní vliv na fyzický, psychický stav pacientů a sekundárně pozitivně ovlivňuje sociální aspekt života seniorů, zejména v institucionalizované péči. Studie byly ve většině případů prováděny na malém souboru respondentů. Přestože jsou studie ve svých výsledcích konzistentní, všechny doporučují další zkoumání a ověření poznatků na větším souboru respondentů. Rešerše byly provedeny v těchto informačních zdrojích: databáze Pub Med, EBSCO, Medvik, Google Scholar, Solen a odborná periodika.

Abstrakt v AJ:

This bachelor survey work investigates canisteraphy used as teraphy for seniors. The aim of the work is to summerize actual findings about canisteraphy, its possible usage and its subsequent impact upon senior nursing care.

The studies found agree with the fact that canisteraphy has a positive impact upon physical and psychological state of patients and that it influences positively social aspects of seniors lives, especially in institutional care.

The research was mainly prosecuted on a small number of respondents. Despite the fact that the results are consistant in most cases, further investigation and verification of the knowledge is recommended on a bigger number of respondents.

Literature search has been done with the aid of electronic databases. Pub Med, EBSCO, Medvik, Google Scholar, Solen and scientific journals.

Klíčová slova v ČJ: canisterapie, senioři, AAT, AAA, zooterapie, pes

Klíčová slova v AJ: canistherapy, animal-assisted therapy, rehabilitation dog, human-animal interaction, elderly, dog-assisted therapy

Rozsah: počet stran 54/ 4 přílohy

Obsah

Úvod.....	7
1 Popis rešeršní činnosti	9
2 Canisterapie – definice, účastníci, formy a metody	11
2.1 Canisterapie ve zdravotnickém zařízení.....	13
2.2 Metody práce a cílové skupiny pacientů	17
3 Stáří – definice, sociální aspekty stáří, oblasti působení canisterapie.....	20
3.1 Oblasti působení canisterapie, ergoterapie	21
3.2 Využití canisterapie u některých diagnóz seniorů	26
4 Canisterapie – vliv na vybrané ošetrovatelské diagnózy u seniorů (NANDA 2018-2020)	35
5 Význam a limitace dohledaných poznatků.....	42
Závěr	43
Referenční seznam	44
Seznam zkratk.....	47
Seznam příloh	48

Úvod

Tato přehledová bakalářská práce se zabývá možnostmi využití canisterapie u seniorů a jejího vlivu na ošetrovatelskou péči. Geriatrické ošetrovatelství se zabývá komplexním ošetrováním starých lidí na všech úrovních zdravotní a sociální péče. Oproti minulým desetiletím se hledají nové cesty, jak geriatrickým klientům prospět po fyzické stránce, tak i po psychosociální. Důležité je podpořit jejich chuť do života. Člověka je třeba vnímat holistickým přístupem – celostním přístupem, jako bytost bio-psycho-sociální a spirituální. V tomto pojetí nelze pečovat pouze jen o jeho tělesnou schránku, je třeba usilovat i o zajištění co největší duševní pohody, a i sociální stránky daného jedince. Ošetrovatelská péče o staré osoby má svá specifika, je třeba najít vhodný motivační prvek, který by byl aktivizačním a motivačním prostředkem. Canisterapie – zejména pes, přirozeným způsobem tyto aktivity seniorům nabízí a mimo jiné je stimuluje, jak ke komunikaci, tak k aktivizaci zaměřenou na nácvik sebeobslužných úkonů, nezbytných pro běžný život (Lacinová, 2021).

V psychosociální rovině představuje kontakt se psem účinné rozptýlení pro klienty trpícími psychickými poruchami, depresemi, opuštěností. Pes funguje jako katalyzátor mezilidských kontaktů. Další rovinou je použití canisterapie jako podpůrné metody ucelené rehabilitace vedoucí k podpoře bio-psycho-sociálního zdraví člověka (Maňhová, 2012). Ve své bakalářské práci jsem se snažila dohledat aktuální poznatky o využití canisterapie u této věkové kategorie.

Výzkumná otázka: Jaké jsou aktuální publikované poznatky v oblasti canisterapie a jejího vlivu u seniorů s ohledem na výslednou ošetrovatelskou péči.

Hlavní cíl práce: Sumarizovat nejaktuálnější publikované poznatky o canisterapii a jejím využití v geriatrické péči.

Dílčí cíle bakalářské práce:

Cíl 1. Předložit dohledané poznatky o možnostech využití canisterapie a jejím uplatnění v praxi.

Cíl 2. Předložit dohledané poznatky o vlivu canisterapie na tělesné a duševní zdraví seniorů.

Cíl 3. Předložit poznatky o možnostech vlivu canisterapie na ošetrovatelskou péči – využití ošetrovatelských diagnóz dle NANDA v canisterapii.

Vstupní literatura

- GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ, 2011. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-879-1.
- STANČÍKOVÁ, Markéta a Jitka ŠABATOVÁ, 2012. *Canisterapie v teorii a praxi*. Opava: Gregor. ISBN 978-80-977731-00-0.
- TVRDÁ, Andrea, 2020. *Canisterapie: zvíře v sociálních službách*. Praha: Plot. ISBN 978-80-7428-366-6.
- VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol., 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona. ISBN 978-80-7322-109-6.

1 Popis rešeršní činnosti

Pro rešeršní činnost byl použit standardní postup vyhledávání v odborných elektronických informačních zdrojích a odborných periodických české a zahraniční provenience. Byla použita klíčová slova v kombinaci s pomocí booleovských operátorů.

Vyhledávací kritéria:

Klíčová slova v ČJ:	canisterapie, senioři, AAT, AAA, zooterapie, pes
Klíčová slova v AJ:	canistherapy, animal-assisted therapy, rehabilitation dog, human-animal interaction, elderly, senior, dog-assisted therapy
Jazyk:	český, anglický, slovenský
Období:	2008-2021

Databáze: Pub Med, EBSCO, Medvik, Google Scholar, Solen



Nalezeno: 157 článků



Vyřazeno: 136 článků



Vyřazující kritéria: Duplicitní články, články neodpovídající cílům práce (canisterapie u dětí)



Sumarizace využitých databází a vyhledaných dokumentů:

Pub Med – 6 článků

EBSCO – 4 články

Medvik – 5 článků

Google Scholar – 2 články

Solen – 4 články

Pro tvorbu teoretických východisek bylo celkem použito 21 článků

Použitá periodika:

International Journal of Environmental Research and Public Health
Health
Kontakt
Praktický lékař
Interní medicína pro praxi
Rehabilitácia
Florence
Rehabilitace a fyzikální lékařství
Psychiatrie pro praxi
Diagnóza v ošetrovatelství
Gerontologist
BMC Psychiatry

2 Canisterapie – definice, účastníci, formy a metody

Canis (z latiny) je pes, terapie znamená léčba (Petrů, 2008). Canisterapie je definována jako způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka. Lze ji definovat i jako léčebný kontakt psa a člověka (Velemínský a kol., 2007). V 70. letech 19. století se začalo s prvními pravidelnými návštěvami zvířat v nemocnicích a psychiatrických zařízeních. Až v 2. polovině 20. století se začínají vymezovat hlavní oblasti práce se zvířaty (Malinčíková, 2012). Canisterapie je vhodnou podpůrnou terapií pro zlepšení psychosociálního zdraví klientů s mentálním, smyslovým a tělesným postižením, dále v psychologii, psychiatrii a geriatrii. Klade důraz především na řešení problémů psychologických, citových, sociálně-integračních a je využívána i jako jedna z forem rehabilitace (Velemínský a kol., 2007).

Používané varianty terapií za použití psů v nejrůznějších zdravotnických a sociálních zařízeních (Malinčíková, 2012):

AAA (animal asisted activities) – aktivity za asistence psů – jedná se o kontakt mezi psem a člověkem, pomocí kterého dochází ke zlepšování kvality života, zlepšení paměti a komunikace, k rozvoji sociálních dovedností. Je zaměřena na motivační, edukativní, relaxační nebo terapeutický prospěch, s cílem zvýšit kvalitu života klienta a přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností (Malinčíková, 2012).

Terapii můžeme použít jako (Malinčíková, 2012):

Pasivní AAA – pes je zde v pasivní roli, pozitivní efekt je daný již pouhou přítomností zvířete v určitém prostředí.

Interaktivní AAA – pes je v zařízení přítomen stále, klienti i personál o něj pečují společně. Variantou je možnost docházet do zařízení v různých časových délkách a intervalech.

AAT (animal asisted therapy) – terapie za pomoci psů – jedná se o plánovanou intervenci, kdy je cílený kontakt součástí terapie. Terapie je vedena terapeutem (canisterapeutem). Jedná se o podpůrnou formu individuální terapie založené na přímém kontaktu klienta a psa (Malinčíková, 2012). AAT je poskytována formou individuální nebo skupinovou. Výsledky jsou objektivně měřitelné a pozorovatelné.

U pacientů se stanovují konkrétní cíle, způsoby jejich naplnění. Terapie jsou průběžně hodnoceny a k terapiím je vedena dokumentace (Mathová, 2012).

Jako doplňkové formy canisterapie jsou dále využívány (Malinčíková, 2012):

AAE (animal-assisted education) – vzdělávání pomocí psů – pes zde působí jako prostředník komunikace, motivace k učení a osobnímu rozvoji – rozvoji paměti a koncentrace a zlepšení komunikace.

AACR (animal-assisted crisis response) – krizová intervence pomocí psů – kontakt mezi psem a člověkem vede k odbourávání stresu a následně ke zlepšení psychického a fyzického stavu člověka (Malinčíková, 2012).

Canisterapie působí komplexně v několika oblastech – emočně-sociální, tělesné, kognitivní a řečové. V oblasti emočně-sociální se nacvičují pravidla sociálního chování, podpora schopnosti utvářet sociální vazby a vztahy, což vede ke zvýšení emocionální stability, pozitivního ladění, rozvoje soběstačnosti a zodpovědnosti. V oblasti tělesné vede k nácviku jemné a hrubé motoriky, rozvoje grafomotoriky, podpory sebeobsluhy a sebepéče, zlepšení koordinace pohybů, nácviku spontánních cílených pohybů, zvýšení stability při stožení, pohybu a sedu a uvolnění spasmů. V oblasti kognitivní (myšlení) podporuje schopnost porozumění, soustředění, stimuluje představivost, zlepšuje orientaci v čase a prostoru a pozitivně ovlivňuje schopnost zpracovat informace, které jsou přijímány smysly. V oblasti řečové se nacvičuje rozvoj slovní zásoby, výslovnost, plynulost řeči, aktivní řeč (Malinčíková, 2012).

Za účastníky canisterapie považujeme psa, chovatele psa, canisterapeuta (psovoda), klienta, zdravotně-sociální instituci a interdisciplinární tým odborníků dané instituce (lékaři, psychologové, sestry, sociální pracovníci a ostatní profesně odborní pracovníci). Zejména u AAT terapií je role odborníka nutná. Ten indikuje canisterapii, stanovuje její cíl, sestavuje plán, řídí průběh a vyhodnocuje výsledky. Velmi důležitým úkolem canisterapeutického procesu je spolupracovat na realizaci vlastního procesu canisterapie, vše připravit, koordinovat a evaluovat. Součástí procesu jsou vzájemné konzultace při práci s jednotlivými klienty. U AAA terapií odborníci ovlivňují především způsob komplexního přístupu ke klientovi (Galajdová, 2011). Rozšíření skupiny pak může doplnit rodina klienta či dobrovolník (Švancarová, 2012).

Canisterapeut musí být dostatečně vzdělaný v oboru canisterapie. Existují různé stupně kvalifikace. Prvním stupněm je canisasistent/laik. Jedná se o proškolenou osobu, která může samostatně provádět pouze aktivity za pomoci psa – tzv. společenskou formu canisterapie. Nezná osobní údaje ani diagnózy osob, se kterými pracuje. Dalším stupněm je canisasistent/profesionál – má vzdělání ve zdravotnických, pedagogických nebo sociálních oborech, zná zdravotní stav osob i prostředí. Nejvyšším stupněm je canisterapeut. Splňuje podmínky canisasistenta/profesionála a má dlouhodobou praxi v oboru.

Pes – není dáno, které plemeno je pro canisterapii nejvhodnější. Důležitějším faktorem je povaha psa, výchova, socializace psa mezi ostatní zvířata i lidi (Švancarová, 2012). Obecně se dá říci, že ke canisterapii je vhodné jakékoliv plemeno psa, je-li dobře vychované a je pro něj i pro klienta vybrána správná aktivita. Ne každý pes se nechá dobrovolně napoložovat dle potřeb pacienta. Neznamená to, že by tento pes nebyl k terapii vhodný. Jen potřebuje jinou aktivitu. Canisterapie by neměla být přínosem pouze pro klienta, ale také pro psa. Musí psa bavit a naplňovat ho. Odměnou psa za vykonanou práci je odpočinek a pamlsky (Galajdová, 2011). K provádění canisterapie není vhodné zařazovat psy s negativní zkušeností s lidmi, nebo psy, u kterých proběhl výcvik, jehož součástí byla obrana nebo útok na člověka. Mezi nejcitlivější plemena patří psi lovečtí, pastevečtí a sportovní. Pes musí být zvyklý na cizí prostředí, neznámé lidi a pachy a nenadálé pohyby. Nekonfliktní povaha je hlavním předpokladem, dalším je dobrá psychická a fyzická kondice. Nezbytností je úspěšné složení canisterapeutických zkoušek. Nejdůležitější požadavky jsou ovladatelnost a poslušnost psa (Švancarová, 2012).

2.1 Canisterapie ve zdravotnickém zařízení

Vztah člověka ke zvířeti se všemi aspekty se s úspěchem používá ke zkvalitnění života v institucích zaměřených na geriatric – geriatrické ústavy, LDN nebo domovy pro seniory. Základem léčby je poznatek, že nejspolehlivějším přítelem člověka v osamění a nemoci je zvíře. Zvířata nabízejí člověku přátelství a lásku a pocit vzájemné potřeby a respektování. Starý člověk ve styku se zvířetem přebírá zodpovědnost za jinou živou bytost, což následně zvyšuje jeho sebevědomí a získává důležitou náplň svého současného života (Galajdová, 2011). V zahraničí se zvířata v těchto

zdravotnických institucích využívají mnohem déle a více než u nás. Pes umožňuje seniorovi přitulit se, pohladit ho, a to bez pocitu studu a nevhodnosti. Vzájemný dotyk a hmatová stimulace jsou pro seniory důležité k vyjádření emocí, což snižuje úzkost a pocit osamění. Pokud má senior možnost se o psa starat, dbá více i na sebe – na výživu, péči o sebe a udržování pořádku. Navíc, je-li společníkem velký pes, stoupá pocit bezpečí a ochrany. Pes motivuje starého člověka k pohybu, který je prevencí dalších nemocí či zdravotních komplikací (Švancarová, 2012).

Klienti terapie nejsou omezeni věkem. Canisterapie je vhodná pro široké spektrum potíží nejen seniorského věku. Pes má pozitivní vliv u osob fyzicky i mentálně postižených, psychicky vyčerpaných, kde hrozí sociální izolace a osamocení. Existují samozřejmě i skupiny osob, pro které canisterapie vhodná není. Jsou to zejména osoby trpící alergiemi na zvířecí srst, astmatici, lidé s otevřeným poraněním, či s akutním nebo infekčním onemocněním (Galajdová, 2011). Také osoby trpící astma bronchiale a onemocněním imunitního systému není vhodné do terapie zařazovat. Dále sem patří i skupina osob mající strach ze psů. Vždy je třeba respektovat rozhodnutí pacientů a klientů (Betlachová, 2015). Pozitivní úloha vztahu člověka a zvířete tkví v kamarádkém vztahu. To zároveň dodává člověku jistotu – zvířata se chovají pořád stejně a nejsou náladová. Pes je pro staré lidi velkým důvěrníkem, který má vždy čas, vše vždy trpělivě vyslechne až do konce, umí se vcítit. Dále dává starému člověku impuls k pravidelnému pohybu, který je důležitý v prevenci vzniku, či v terapeutickém režimu u srdečně-cévních onemocnění a cukrovky. Vzájemný dotyk se zvířetem je pro staré lidi důležitým prostředkem k vyjádření emocí a působí proti úzkosti a strachu. Pro starší lidi s omezenou možností společenského uplatnění, zejména v domovech seniorů jsou právě psi snadno dostupným zdrojem společenského a fyzického kontaktu. Následně se zvyšuje aktivita a počet rozhovorů mezi klienty navzájem i mezi klienty a personálem (Galajdová, 2011).

Pes v domově pro seniory – mnoho starých lidí prožilo celý život se psem či jiným zvířetem. Jejich odchod do domova pro seniory, kam si svého psa nemohou vzít s sebou, má na seniory velmi negativní dopad. Ztratí smysl života a trápí se starostmi o ztraceného kamaráda. Pokud do zaběhlých stereotypů a řádu domova přijde pes, který si žádá pozornost, dělá seniorovi společnost, nechá se hladit, chovat, vrní, lidé okřávají. Pro tyto lidi je tělesný kontakt důležitý – být pohlazen a moci pohladit. V domově pro seniory se lidé těší na svého pejska, až přijde a bude rád, že je zase vidí (Galajdová, 2011).

Cílem studie (Thodberg, 2016) v domově pro seniory bylo studovat účinky dvoutýdenních návštěv psů na spánkový režim a duševní pohodu starších lidí. Studie se zúčastnilo celkem 100 obyvatel domovů pro seniory v Dánsku (střední věk: 85,5 let) ze čtyř domovů pro seniory. Skupina byla náhodně rozdělena k přijímání dvoutýdenních návštěv po dobu 6 týdnů od osoby doprovázené buď psem, robotem-tuleňem (PARO), nebo plyšovou kočkou. Spánkové vzorce byly měřeny pomocí technologie aktigrafie před, během (třetí a šestý týden) a po sérii návštěv. Účastníci byli zváženi a ohodnoceni na stupnici geriatrické deprese, mini-mentálním vyšetření před a po období návštěv. Výsledky ukázaly, že délka spánku (v min.) se prodloužila ve třetím týdnu, kdy návštěvníky doprovázel pes spíše než tuleň nebo plyšová kočka. V šestém týdnu nebo po skončení období návštěvy nebyly zjištěny žádné účinky. Dále během experimentálního období byl zjištěn i pokles škály geriatrické deprese, zatímco kognitivní porucha se zhoršila, jak ukazuje pokles skóre Mini-Mental State Examination. Účastníci, kteří přijímali psí návštěvy, spali déle o testovací noci ve 3. týdnu. Tento výsledek naznačuje, že návštěvy psů mohou mít pozitivní účinek. Obyvatelé, u kterých probíhaly i návštěvy psa nebo tuleně-roboty, měly více hmatových a vizuálních kontaktů než ti, kteří se setkali s plyšovou kočkou. S interaktivními „zvířaty“ došlo také k větší komunikaci a k hmatové stimulaci než s plyšovou kočkou. Tyto výsledky naznačují, že návštěvy psů mohou uspokojit potřeby pro komunikaci a hmatovou stimulaci a tím zvýšit kvalitu života obyvatel (Thodberg, 2016).

Canisterapie v léčebně dlouhodobě nemocných (LDN)

Zde se upřednostňuje využití psů menších plemen, kteří mohou ležet s imobilními pacienty na lůžku. Každý má potřebu být pohlazen a moci někoho pohladit. Od toho se odvíjí naše vnitřní pocity spokojenosti a vnitřního souladu. Pes přispěje k pohodě pacienta, rád se přitulí k laskavé ruce. Pes nerozlišuje, zda je člověk, zdravý, nemocný, starý, mladý, hezký nebo ošklivý. Jeho měřítky jsou laskavost a trpělivost. Pes velmi vnímá bezmocnost. Mnoho seniorů se na svého psího kamaráda velmi těší a jsou šťastni, pokud mu mohou nabídnout nějaký pamlssek (Galajdová, 2011). Dlouhodobé pobyty v nemocnici mohou mít negativní psychosociální dopad na pacienty. Pacienty je vhodné pozitivně aktivovat. Jednou z forem je zavedení zvířecí asistované terapie (AAT).

V pilotní studii (Machová, 2019) výzkumu se zúčastnilo celkem 72 jedinců. Experimentální skupinu, u které byla zavedena AAT, tvořilo 33 pacientů (8 mužů, 25 žen), zatímco kontrolní skupina obsahovala 39 pacientů (11 mužů, 28 žen). Účastníci byli ve věku 51-100 let. U experimentální skupiny byl vyhodnocován krevní tlak, srdeční frekvence. U obou skupin byl měřen Barthelův index a celková nálada. Výsledky neodhalily žádné změny v krevním tlaku, srdeční frekvenci nebo Barthelově indexu ve srovnání mezi skupinami. Významný vliv canisterapie byl zaznamenán při hodnocení nálady pacientů. Zařazení AAT neovlivnilo fyziologické parametry, ale mělo významný vliv na psychickou pohodu pacientů. Ani ve vztahu k ADL (aktivitám denního života – Barthelův index) nebyl v žádné skupině zaznamenán nijaký statisticky významný posun. Mezi kontrolními a experimentálními skupinami skutečně nebyly pozorovány žádné statisticky významné rozdíly ve vstupních a výstupních hodnotách. Důležité však je, že se zdálo, že pacienti měli z návštěv psa prospěch díky známkám zlepšení celkové nálady. Takové návštěvy dávaly jejich jinak zdlouhavé denní rutině určitý smysl. Jejich reakce na přítomnost psa rozhodně nebyly neutrální. Přítomnost zvířete se navíc stala předmětem rozhovoru mezi spolupacienty, na pokoji nebo jinde, a ošetřujícím personálem a také s členy rodin pacientů. Starší lidé si navíc často nepřejí stěžovat si nebo někoho obtěžovat, ale psovi své pocity vyjádřit mohou. Proto by se dalo předpokládat, že přítomnost psa umožňuje, aby do myslí pacientů vstoupily jiné myšlenky. Pacienti zde odloží obavy o své zdraví, místo toho začnou konverzovat o běžných tématech nebo se rozhodnou mlčet. Někteří pacienti při hlazení psa jen tiše seděli, zatímco jiní si povídali, když ho hladili. Možnost přímého fyzického kontaktu jim poskytla příjemný pocit, že se mohou uvolnit a zklidnit. Dalším důležitým pozorovaným aspektem byla připravenost pacienta vidět zvíře. Často si pacienti nechávali přinášet svačiny od rodinných příslušníků nebo přátel a pes byl společným předmětem hovoru návštěvníků i pacientů. Je zajímavé, že pacienti se často vyjadřovali: „Konečně mohu být užitečný.“, což shodně potvrdili i jiné studie (Machová, 2019).

2.2 Metody práce a cílové skupiny pacientů

Hlavní metodou používanou v canisterapii je polohování. Využívá kontaktu a tělesného tepla psa, které je schopné působit na psychický a fyzický stav klienta. Tělesná teplota psa je o 2 stupně vyšší než u člověka. Svaly jsou příjemně prohřátý a tím dojde k následnému uvolnění svalstva. Zároveň dojde i k vyladění dechové a srdeční frekvence, což vede k uklidnění a psychickému uvolnění klienta, jehož důsledkem je i uvolnění svalstva. Klient, který se nepohybuje z důvodu různých křečí a nemůže cvičit, potřebuje uložit na vhodnou dobu do komfortní polohy – potřebuje podložit různé části těla pomůckami. K tomuto účelu použijeme právě psa. Při této aktivitě je přítomen klient, pes, psovod a odborník, většinou fyzioterapeut. Celková doba působení je nejméně 20 minut (Svobodová a kol., 2014).

Polohování – nejčastější místa přikládání:

- Krční páteř – pes se přikládá pod hlavu
- Bederní páteř – pes se přikládá podél celých zad
- Oblast kolen a dolních končetin – pes se přikládá pod nohy

Dotyky a tělesné kontakty – nejčastější a nejvíce využívané je hlazení psa. Pes aktivně spolupracuje a vyjadřuje celým svým tělem, jak se mu to líbí.

Kondiční cvičení a relaxace – klienti si se psy rádi hrají, hází jim různé předměty nebo využívají hry. Oblíbené jsou procházky se psem na vodítku. Klientům se líbí, že pes s nimi spolupracuje, je pozorný, citlivý a reaguje na každý povel psovoda nebo klienta.

Speciální formy logopedie a řečové výchovy – logopedická terapie při poruchách komunikace využívá všech možností řečové komunikace jak verbální, tak neverbální, v nichž může mít postižená osoba úspěch v překonávání svých komunikačních obtíží. Procvičuje se výslovnost, rozšiřování slovní zásoby a usměrňování tempa řeči.

Senzomotorická terapie umožňuje aktivovat jejich smysly, přináší uvolnění a odbourává stres. Výběr vhodných podnětů a vyloučení nežádoucích rozptylujících podnětů pomáhá s koncentrací a pozorností.

Dog dancing terapie – učení psa a klienta pohybovat se podle hudby. Působí radost a podporuje mechaniku pohybu.

Sociální facilitace – jde o chování, při kterém se prostřednictvím přítomnosti psa vylepšuje úroveň kontaktů a komunikace mezi lidmi. Zvířata fungují jako spouštěcí mechanismy vedoucí k naplnění sociálních potřeb lidí.

Náklonnost, vazba, přátelství – jde o individuální vlastnost, kdy si klient vybere nějaké zvíře (psa) a začne ho mít rád, protože se mu líbí a pes mu jeho náklonnost oplácí. Tato metoda je významná především v zařízeních s dlouhodobým pobytem. (Svobodová a kol., 2014).

Cílové skupiny pacientů dle postižení

Canisterapie se využívá u různých skupin postižení – mentálního postižení, tělesného postižení, smyslového postižení, záchvatovitých onemocnění, duševních poruch, poruch autistického spektra a v geriatrii.

U osob s mentálním postižením se pes používá zejména k rozvoji komunikačních schopností, k udržení větší a delší pozornosti, nebo naopak ke zklidnění a rozvíjení kladných emocí, relaxaci nebo cvičení. Pes může být také nápomocen při rehabilitaci. Vzbuzuje pocit bezpečí a ochrany.

Osoby s tělesným postižením – pes přispívá ke zvýšení soběstačnosti, pomáhá rozvíjet hrubou a jemnou motoriku, je vhodným motivačním a komunikačním prostředkem k rehabilitaci, odvádí pozornost od vlastních potíží, odstraňuje pocity osamělosti a vzbuzuje pocit bezpečí a ochrany. Hlavní metodou práce při tomto postižení je polohování.

V případě osob se smyslovým postižením (zrak, sluch) usnadňuje pes komunikaci s okolím, brání pocitu neužitečnosti (péče o psy, zvýšení sebevědomí, snížení strachu a stresu v neznámém prostředí).

U osob trpících záchvatovitým onemocněním – u alergiků, pacientů s epilepsií či kardiaků působí pes jako uklidňující faktor, navozuje pocit bezpečí a bývá schopen rozpoznat blížící se záchvat.

U duševních poruch dochází ke zlepšování komunikace mezi pacienty a ošetřujícím personálem, pes je objektem péče a tím odvrací pozornost od pacientových potíží. Cílem je i resocializace pacienta, snižování pasivity, otupění, apatie. K léčení přispívá, když se sezení koná pravidelně ve stejnou dobu s jasnými pravidly při klidné atmosféře s relaxačním účinkem.

U pacientů s poruchami autistického spektra je pes prostředník mezi lidmi a okolím, přispívá k duševní rovnováze, snižuje pocit osamění, pacient má potěšení z dotyku a přízně.

V oblasti geriatrické péče pes nabízí možnost fyzického kontaktu, zlepšení komunikace mezi klienty navzájem i mezi klientem a ošetřujícím personálem, zmírňuje pocit osamění, zvyšuje pocit bezpečí, motivaci k rehabilitaci a k životu, výsledkem je snížení užívání antidepresiv, sedativ a antihypnotik (Svobodová a kol., 2014).

3 Stáří – definice, sociální aspekty stáří, oblasti působení canisterapie

Stárnutím se rozumí souhrn změn ve struktuře a funkci organismu, které podmiňují jeho zvýšenou zranitelnost a pokles schopností a výkonností jedince, které kulminují v terminálním stadiu smrti (Slezáková, 2014).

Stáří dělíme dle WHO na (Hartl, 2009):

- Období raného stáří – 60-74 let
- Období vlastního (pravého) stáří – 75-89 let
- Dlouhověkost – nad 90 let

Biologické stárnutí začíná v okamžiku, kdy proces odbourávání buněk převáží nad jejich výstavbou. Tento proces začíná několik let před psychologickým stárnutím. Z hlediska kognitivních funkcí dochází ve stáří k jejich nerovnoměrné proměně – úpadku různých dílčích schopností i celkové struktury. Změny dané stárnutím se projevují v procesech práce s informacemi – jejich zaznamenávání, zpracování, ukládání a zpětné vybavování (Vágnerová, 2000). Vyšší věk přináší i změnu psychomotorického tempa, která se projevuje zpomalením pohybů, především v chůzi. To sebou přináší opatrnost, nerozhodnost, váhavost a snížení koncentrace pozornosti. Senior potřebuje ke zvládnutí běžných činností daleko více času. Úbytek schopností a neochota přijmout změnu ve svém životě vedou často k sociální izolaci a uzavření se do svého světa. Nejhorší situace pro seniora nastává v momentě, kdy přestává být soběstačný a potřebuje pomoc ostatních (Klevetová, 2017). V období vlastního stáří dochází ke kumulaci zátěžových situací, které vedou k vysokým nárokům na adaptaci. Subjektivně mohou být tyto situace jedincem vnímány jako nezvladatelné. Významným stresorem ve stáří bývá úmrtí partnera, což sebou přináší následnou opuštěnost a pocit osobní bezvýznamnosti (Vágnerová, 2000). Mezi nejčastější symptomy psychických změn ve stáří patří podrážděnost, izolace, úzkost, strach, snížená koncentrace, dezorientace, emoční labilita a neochota spolupracovat (Hudáková, 2013).

Hlavní zátěžové situace období stáří (Vágnerová, 2000):

Úmrtí partnera či blízkých vrstevníků a kamarádů vede k opuštěnosti, izolaci a pocitu osobní bezvýznamnosti.

Zhoršení zdravotního stavu – úbytek fyzických sil a duševních schopností vede k postupné nesoběstačnosti a závislosti na péči.

Ztráta osobní jistoty a soukromí, vynucená změna životního stylu – hospitalizace, případně přemístění do ústavní péče, LDN, domova důchodců.

Ústavní péče – pro seniory, kteří se již nedokážou plně o sebe postarat a nemají příbuzné, kteří by mohli být nápomocni, nastává čas nedobrovolného přemístění do ústavní péče. Senior při dlouhodobé ústavní péči se musí vyrovnat s mnohými závažnými problémy – převládají problémy s léčbou, dietních zvyklostí, psychosociální trauma, pobyt na lůžku, deprese, relokační syndrom a geriatrický maladaptivní syndrom (Hudáková, 2013).

Fáze adaptace přemístění (Kelnarová, 2010):

Fáze odporu – frustrace, negativní emoce až agresivita vůči personálu – jedná se o obrannou reakci.

Fáze zoufalství a apatie – lidé rezignují a ztrácí zájem o vše, i o svůj život. Někteří lidé v této fázi zůstanou až do své smrti.

Vytvoření nové pozitivní vazby – některým lidem se podaří navázat nové pozitivní vztahy a vazby, buď s jiným obyvatelem domova nebo s některým z pracovníků personálu.

3.1 Oblasti působení canisterapie, ergoterapie

Častým problémem v těchto zařízeních je navázání kontaktu s klientem, který o komunikaci nestojí. Důvody odmítání komunikace mohou vyplývat ze situace, ve které se klient nachází. Stažení se do sebe je reakcí na změnu v životě seniora, smutek po blízkých. Fáze adaptace je velmi individuální (Venglářová, 2007).

Pes je pro takovéto případy bezkonkurenčně nejlepším prostředkem ke komunikaci. Pes nedělá rozdíly mezi lidmi. Přijde si pro pohlázení, pro piškot a žádá si pozornost. Když jí má, je nejšťastnějším tvorem na světě a dává to najevo. Pro opuštěného člověka je takováto společnost fantastická. Pes si žádá fyzický kontakt,

pohlazení a oplácí je olizováním a lísáním se. Fyzický kontakt je pro člověka velice důležitý a seniorům se dostává pouze zřídka. Klienti si užívají kontakt s tvorem, kterého neobtěžují, nemusí mu být vděční nebo se cítit na obtíž (Galajdová, 2011). Pro seniory, kteří jsou umístěni do institucionalizované péče je důležité se začlenit do společenského dění v instituci. Předcházíme tím pocitům opuštěnosti, osamělosti a zbytečnosti a tím vzniku sociální izolace klienta. Význam aktivit je možné vnímat ve spojitosti s uspokojováním potřeb a u seniorů jim dávají smysl života a pocit užitečnosti i ve vyšším věku. Tyto aktivity by měly vést k rozvoji samostatnosti. Aktivní život v prostředí instituce přispívá k omezování vyčleňování osoby z kolektivních vztahů a směřuje k posílení integrace seniorů do společenského dění zařízení. Významem aktivit je udržování seniora v dobrém psychickém a fyzickém stavu a tím oddalovat stárnutí, snižování nutnosti lékařské péče a spotřeby medikamentů, zpomalit vznik závislosti na péči jiné osoby (Zrubáková, 2019).

V rámci rezidenční péče o seniory canisterapie patří k nefarmakologickým léčebným postupům. Hlavní oblasti působení zvířete na člověka jsou následující (Zrubáková, 2019):

Zvíře jako společník pro seniora, který přišel o své přátele, členy rodiny, nebo seniory, kteří jsou bezdětní.

Zvíře může poskytnout smysl života pro seniory, u kterých se celý život odvíjel od role profesionální, manažerské nebo rodičovské a kteří tuto roli postupně ztratili.

Zvíře může působit jako prostředek ke snižování stresu – tzv. „nárazníkový efekt“ zvířete-společníka a jeho emocionální podpora, která nabývá významu při klíčových životních ztrátách, např. smrt partnera.

Terapie s využitím zvířat má na seniory fyzický, psychický, sociální, edukační a motivační efekt (Zrubáková, 2019).

Jedním z hlavních cílů canisterapie u seniorů bývá zachování pohyblivosti, zlepšení psychické podpory, trénink kognitivních dovedností a sociálních dovedností. Pohyblivostí je myšleno trénování jemné i hrubé motoriky, dostatečná motivace k pohybu, radost z pohybu, spontánní cílený, smysluplný pohyb a nácvik koordinace pohybu. Výsledkem by mělo být zachování sebeobsluhy (stravování, hygiena, oblékání) a manipulace s kompenzačními pomůckami. Zpestření všedního dne, opora při odloučení od rodiny, pozitivní naladění, snížení změn nálad, prevence nebo snížení deprese, emočně libé prožitky, radost, smích, úsměv, spokojenost, emoční jistota,

pocit blaha, pohody, relaxace, odpoutání od problémů, posílení pocitu jistoty a bezpečí, přijetí stáří nebo nemoci, zmírnění pocitu méněcennosti, podpora sebevědomí, sebedůvěry, dovedností, aktivizace, udržení smyslu života, udržitelný kontakt s vnějším světem – to jsou aspekty psychické podpory canisterapie u seniorů. V kognitivní oblasti je hlavní oblastí motivace, stimulace vnímání, bdělost, trénování smyslů, pozornosti, soustředění, myšlení, paměti, orientace v čase, orientace v okolí, motivace. Mezi velmi důležitou součástí života seniorů patří sociabilita a sociální dovednosti: navázání mezilidského kontaktu a vztahu, pocit sociální jistoty, vyrovnaný přístup a pozitivní vztah k sobě samému, soběstačnost, udržení smyslových dovedností a schopností, vytržení z izolace. Ve vztahu ke psům – pes je prostředníkem, který seniorovi umožní připodobnění k běžnému životu mimo domov, je zde možnost projevu kladného vztahu ke zvířatům a přírodě (Velemínský a kol., 2007).

Cíle terapie u seniorů při AAT stanovuje a sestavuje odborník na základě dostupných informací o klientovi, jeho diagnózy, postižení klienta. Cíle terapie musí vycházet nejen z komplexní diagnózy konkrétního klienta, ale také z dovedností, schopností, potřeb, zájmů a situace daného klienta. Musí být stanoveny pro každého jedince zvlášť, individuálně. Zároveň by měl být stanoven plán, metody a konkrétní aktivity, které povedou u konkrétního klienta k naplnění cíle (Velemínský a kol., 2007).

U AAA nejsou vždy k dispozici kompletní informace a většinou je i dán časový rámec pro canisterapii. V tomto případě je cílem canisterapie možnost příjemně stráveného času, setkání se psy, navázání nebo prohloubení vztahu ke psům a prožitek příjemných emocí. Základním cílem u seniorů je příznivě ovlivnit jejich stav. Canisterapie si nedělá nároky být náhradou za lékařské intervence, je pomocnou metodou jejímž posláním je podporovat a pomáhat. U seniorů se jedná o udržení a zachování jejich schopností, zvýšení kvality života a vyladění psychického stavu seniora (Švancarová, 2012). U skupinové terapie zejména posilujeme sociabilitu a sebevědomí, psychosociální podporu. U individuálních terapií se u seniorů zaměřujeme na rehabilitaci a zvýšení kvality života dle individuálního plánu (Velemínský a kol., 2007). Tyto aktivity spadají do oblasti kondiční nespecifické ergoterapie. Cílem je celková fyzická a psychická podpora osob ve zdravotnických a sociálních zařízeních (Machová, 2016).

Canisterapie se rovněž může stát součástí ergoterapie. Cílem ergoterapie (Havejová, 2012) je zachovat nebo navrátit schopnosti člověka s disabilitou do

optimální kvality života a dosažení maximální úrovně funkčních schopností pacientů v oblasti aktivit denního života, případně prevence prohloubení stávajícího onemocnění. Ergoterapeut vybírá v rámci terapie pro klienta smysluplnou činnost tak, aby dokázal provádět běžné denní činnosti.

Základní domény ergoterapie:

- Soběstačnost
- Motorika a funkce horních končetin
- Kognitivní funkce
- Podpora motivací k činnostem, důraz na schopnosti

Ergoterapeutický proces začíná podrobnou anamnézou a individuální funkční diagnostikou. Na základě těchto vyšetření je nastaven krátkodobý a dlouhodobý ergoterapeutický plán. V určitých intervalech probíhá kontrolní zhodnocení, jak samotným ergoterapeutem, tak v rámci širšího rehabilitačního týmu, kdy celý tým hodnotí efektivitu provedených intervencí a nastaví následné pokračování rehabilitačního procesu. Ukončení ergoterapeutického procesu nastává v případě, že pacientův stav je stabilizovaný nebo po dobu 3 měsíců nedošlo již k žádnému zlepšení. Ergoterapie se také zaměřuje na soběstačnost pacienta. Úroveň soběstačnosti je dána schopností provádět běžné aktivity denního života. Aktivity denního života dělíme na personální aktivity, kam řadíme například oblékání, svlékání, umývání, najedení se, napití se, použití toalety. Další skupinou jsou instrumentální aktivity, které v běžném životě může provádět druhá osoba – například úklid, praní, domácí práce, nakupování. V ergoterapeutických intervencích zaměřených na soběstačnost se používají různé přístupy, které jsou vybrané tak, aby odpovídaly individuálním schopnostem. K tomu, aby byl člověk samostatný v rámci svých funkčních schopností, lze využít (Švestková, 2015):

- Trénink dané aktivity
- Trénink dané aktivity náhradním mechanismem
- Kompenzace dané aktivity pomocí kompenzační pomůcky
- Kompenzace dané aktivity s dopomocí druhé osoby

Canisterapii lze využít jednak jako necílenou aktivizaci včetně „vedlejších“ pozitivních efektů, nebo ji lze použít cíleně, zejména v ergoterapii. Prostřednictvím

zvířete lze trénovat od péče o zvíře s přesahem na péči o vlastní osobu až po zvyšování rozsahů pohybů při hlazení a ovlivňování případné spasticity svalů (Lupienská, 2012). V ergoterapii je tedy canisterapie velmi nápomocným prvkem. Při terapiích může být využito pouhé přítomnosti psa k podpoření terapie (pasivní forma AAA) nebo pes může převzít roli ergoterapeutické „pomůcky nebo nástroje“. Pes zajistí sám dostatečnou motivaci klienta a soustředění se na terapii. Psí terapeut může sloužit jako téma kreativních činností při terapeutických činnostech a technikách. Vhodné je využití canisterapie jako přípravné techniky pro další složky komplexní péče o klienta, například fyzioterapie, logopedie a jiné (Havejová, 2012). Ergoterapie je také důležitou součástí léčebné rehabilitace, která řeší praktické otázky související se snížením či ztrátou soběstačnosti v běžných denních činnostech. Podporuje pacientovo aktivní začlenění do společnosti a do běžných denních i pracovních činností, stejně jako do aktivit volného času (Machová, 2016). Účinnost ergoterapie je výrazně závislá na spolupráci pacientů, ale zejména na jejich motivaci. Interakce se zvířaty zvyšuje motivaci k léčbě a rehabilitaci. Někteří lidé, kteří odmítali léčbu, přišli na terapeutické sezení, když věděli, že bude probíhat terapie se zvířaty. Při ergoterapeutických sezeních zvládali dělat aktivity delší dobu, v případě, že byl přítomen pes (Machová, 2016). V oblasti nácviku jemné motoriky lze psy využít k výuce správných dovedností, které lze poté využít v osobní hygieně – např. kartáčování psa. Ukazuje se vhodnost použití psa jako rehabilitační pomůcky při chůzi k tréninku hrubé motoriky (postura, lokomoce a rovnováha). Výsledky studií naznačují, že použití psa může usnadnit plnění úkolů v oblasti mobility u populace s tělesným postižením. Více než 70 % účastníků dosáhlo díky psovi lepších výsledků. Ke stejným výsledkům došli i u osob se svalovou dystrofií, roztroušenou sklerózou a u pacientů po cévní mozkové příhodě, ale i u osob po traumatu mozku a míchy (Machová, 2016). Zajímavou studií v této oblasti je studie (Rondeau et al., 2010 dle Machová, 2016), kde se zaměřili na osoby po cévní mozkové příhodě, které jsou nuceny používat kompenzační pomůcky – berle, chodítka, pás. Chodítka a berle a jiné kompenzační pomůcky nejsou schopny reagovat na změnu v opoře. Studie ukázala, že osoby se psem chodili výrazně rychleji a měli lepší vzorec a plynulost chůze než s běžnou kompenzační pomůckou, např. holí. Nácvik se psem může probíhat v přirozeném reálném prostředí. Tyto nové zkušenosti získané při terapii se psem pak dokázaly osoby aplikovat i při chůzi bez psa (Galajdová, 2011).

3.2 Využití canisterapie u některých diagnóz seniorů

DEMENCE

Demence ovlivňuje výrazně život pacientů, ale také pečujících osob. Proto se rozvíjí metody nefarmakologických přístupů k udržení kognitivních funkcí a psychických symptomů u těchto osob co nejdéle a v co nejlepším stavu a tím zvýšit nebo udržet kvalitu jejich života. Demence patří mezi nejčastější psychické poruchy u seniorů. Péče o člověka s demencí by měla být komplexní, tj. kromě farmakologické terapie by měla zahrnovat i nefarmakologickou. Jednou z možností nefarmakologické terapie je canisterapie.

Terapie – interakce se psem vyžaduje od pacienta věnovat mu pozornost a orientaci v prostředí. Je taktéž poukázáno na to, že při plánování aktivit a AAT je třeba brát v úvahu individuální zdravotní stav – pacienti se závažnější demencí potřebují více péče a více času. Proto by AAT měly být přizpůsobeny individuálním potřebám pacienta, jejich specifickým potřebám a zájmům (Klimova, 2019). Při vzájemné interakci mezi seniorem s demencí a psem je nutná přítomnost a dohled canisterapeuta (canisasistenta) a pracovníka zařízení. Canisasistent musí mít před terapií dostatek informací o daném klientovi, jeho aktuálním stavu a o dohodnutých cílech canisterapie. Při práci s lidmi s demencí je důležitá pravidelnost při vykonávání aktivit. Důležitým faktorem canisterapeutického sezení je dostatek prostoru a času na komunikaci s člověkem s demencí a na sledování neverbálních iniciativ, na které je třeba vhodně reagovat (Matřhová, 2012).

Trénink kognitivních funkcí (paměť, řeč, orientace)

Při vlastní canisterapii dochází k procvičování řeči – komunikace o psovi, komunikace se psem. Pes je motivací ke správné výslovnosti a rychlosti řeči a dávání povelů. Mimo vlastní canisterapii dochází k tréninku dlouhodobé paměti – procvičování u fotografií psů jejich jmen, ras, povelů, vedení rozhovoru nad fotografiemi (Matřhová, 2012).

Stimulace a procvičování smyslů

Pes je zdrojem ke stimulaci zrakových podnětů – pohyb, chování, uspokojování potřeb psa, sluchových podnětů (dýchání, štěkání), radostné, upozorňovací, kňučení,

a hmatových podnětů – kontakt s hebkou, měkkou a teplou srstí při hlazení a mazlení psa, rozlišování různých materiálů např. na obojku.

Procvičení jemné motoriky

Vhodné aktivity – otvírání/zavírání dózy s pamlsky, odměňování psa, manipulace s karabinou na vodítku, česání psa s využitím různých druhů hřebenů, zavazování mašle na různé části těla psa.

Procvičení hrubé motoriky a koordinace pohybu

Vhodná je chůze se psem na vodítku za doprovodu canisterapeuta – slalom, překážková dráha, doprovod canisterapeuta k výtahu při odchodu. Při skupinové terapii mohou být ostatní senioři např. součástí slalomu, nebo pes může být cílovým prvkem, ke kterému je třeba se dostat, a poté je možné psa odměnit.

Využití psa při používání a manipulaci s kompenzační pomůckou

Psa lze zvolit jako motivační prvek při chůzi s holí či používání vozíku – pes může čekat v cílovém bodě, nebo je možné psa připnout k vozíku, který vede, případně jde vedle vozíku či chodítka.

Vlastní aktivita a prožitek pocitu úspěchu

Pes podporuje seniory s demencí k vlastní aktivitě a svým chováním je podněcuje k reakcím. Seniora můžeme aktivně zapojit do péče o psa – např. donesení misky s vodou. Pes jej poté odmění svojí spokojeností a náklonností a člověk s demencí zažívá radost a úspěch.

Sebeobslužné činnosti a podpora soběstačnosti

Psa lze využít i jako motivační prvek sebeobslužných činností – oblékání, chůze, hygiena, najedení.

Sociální kontakt – pomoc v adaptaci a vytržení z izolace

Skupinová canisterapie je příležitostí, jak lidé s demencí snadněji a spontánněji navážou kontakt. Pes pomáhá motivovat seniory k aktivitě a zapojení se do skupiny a navázání vztahů pečovali. Někteří klienti s demencí psa během terapie nekontaktují, jen se na něj dívají nebo vedle něj sedí. Přesto může být přítomnost psa přínosná

a může dále navodit téma a atmosféru pro další komunikaci jak s klientem ze strany ošetřujícího personálu, tak mezi klienty navzájem (Mathová, 2012).

ALZHEIMEROVA CHOROBA

Nejčastější příčinou demence je Alzheimerova choroba, která je zodpovědná za 60-70 % případů syndromu demence. Pacienti s Alzheimerovou chorobou žijí doma nejprve samostatně, později potřebují stále intenzivnější pomoc a podporu rodiny a profesionálních služeb. Alzheimerova choroba a jiné demence vyžadují celostní, multidisciplinární přístup zřejmě ještě více než jiná významná onemocnění. Důležitou součástí v managementu demencí jsou nefarmakologické přístupy a podpora pečujících rodin a organizační opatření (Holmerová, 2015). Canisterapie se dá zařadit jako jedna z možností nefarmakologických přístupů. Pes významně citově působí na pacienty, kdy vyvolává dávno zasunuté emocionální vzpomínky a významně tak působí na stav nemocného (vzpomínková terapie). Rozpoznávací schopnost takto léčených lidí výrazně stoupá (Galajdová, 2011).

Randomizovaná studie (Vegue Parra, 2021) „Canisterapie u pacientů s demencí“ probíhala v celém Španělsku v období roku 2018-2020. Cílem bylo vyhodnotit pomocí randomizované kontrolované klinické studie vliv AAT terapie u pacientů s některou z forem demence. Účastníci byly osoby starší 65 let s některou neurokognitivní poruchou (demence), kteří pobývali v seniorských centrech po celém Španělsku (18 center). Počet účastníků byl původně 371 (277 žen a 93 mužů), po ztrátách byl snížen na 334. Vzorek byl rozdělen do dvou skupin – experimentální skupina (AAT terapie a obvyklé terapie) a kontrolní skupina (obvyklá léčba, bez AAT). Experimentální skupina prošla asistovanou terapií (AAT) po dobu 8 měsíců s týdenním sezením 45 minut. Terapeutičtí psi byli speciálně připraveni pro tento výzkumný program. Psi byli vycvičeni na konkrétní cvičební program – chůze na vodítku, manipulace, pozice, údržba a dovednosti. Canisterapeuti byli připraveni na práci se staršími lidmi s neurokognitivními poruchami. Program sestával z týdenních 45minutových sezení vedených ve skupinách po 10 lidech, plus pes a psovod po dobu 8 měsíců. Data byla vyhodnocována na základě škál – MMSE, upravený Bartelův index, Cornelova škála pro depresi u demence. Měření probíhala na začátku, po 4 měsících a po osmi měsících intervence ze strany psychologů zúčastněných středisek. Na počátku programu nebyly mezi experimentální a kontrolní skupinou pozorovány žádné

významné rozdíly ve studovaných aspektech. Na konci studie data u experimentální skupiny ukazují, že AAT je účinná jak pro afektivní, tak pro behaviorální oblast oproti kontrolní skupině. Nejlepší výsledky mají pacienti s poruchami depresivní nebo úzkostné povahy, kteří dostávají psychologickou terapii a kteří jsou institucionalizováni kratší dobu. Nicméně u všech klientů bylo pozorováno zlepšení ve sledovaných oblastech. Dle naměřených hodnot bylo zjištěno, že AAT terapie je přínosná pro lidi s některou formou demence v institucionalizované péči. Zlepšení se projevují na afektivní a behaviorální úrovni. Ze závěrů studie vyplynulo, že AAT terapie je tedy účinným terapeutickým nástrojem, pokud je zařazena jako doplněk, k již prováděným intervencím daného centra (data ze studie jsou zobrazena v Příloze č. 3 - Obrázky výsledků canisterapie u pacientů s demencí).

Další studie zabývající se tímto tématem je švédská studie (Nordgren, 2014), která se zabývala kvalitou života lidí s demencí žijících v domovech pro seniory. Původně bylo zahrnuto 20 účastníků, ale pouze 10 participantů prošlo celou studií. Hlavní zjištění bylo, že celkové skóre škály QUALID (škála pro hodnocení kvality života pacientů s těžkou demencí) se zlepšilo po canisterapeutických intervencích, bez ohledu na to, jaká cílová schopnost byla vybrána. I když provedená měření nezaznamenala výrazné změny, neznamená to, že intervence nebyla pro osobu s demencí smysluplná. Účastníci zažili radost a pohodu během a po dobu tréninku se psy. Jistým omezením této studie bylo, že u osob s demencí je obtížné sbírat data. Zástupnými osobami byly zdravotní sestry a jejich odpovědi na otázky vycházely z jejich hodnocení a hodnot, které nebyly přímo přístupné výzkumnému týmu. Navíc nelze ignorovat možnost, že očekávání sester od intervence mohly určitým směrem zkreslit výsledky studie.

Do systematického review „Effectiveness of the dog therapy for patients with dementia – systematic review“ (Klimova, 2019) bylo zahrnuto 6 studií – tři studie byly kontrolované, dvě byly experimentální a jedna byla observační. Ve výsledcích všech studií bylo uvedeno, že pacienti byli po terapiích klidní, uvolnění a spokojení, což dále vede ke snížení pocitů deprese, úzkosti a neklidu. Další vliv byl zaznamenán ve zlepšení sociálního chování – snížení sociální izolace a osamělosti. V závěru review je uvedeno, že canisterapie může fungovat jako prospěšná a doplňková léčba (zejména v oblasti behaviorální a psychologické) pro pacienty s různým stupněm závažnosti demence, pokud je terapie zaměřena na jejich specifické potřeby a zájmy.

PARKINSONOVA CHOROBA

Parkinsonova nemoc je progresivně degenerativní onemocnění CNS s postižením extrapyramidových drah. Degenerativní procesy nepříznivě ovlivňují řízení motoriky. (Slezáková, 2014) Projevuje se třesem a omezeným pohybem, rigiditou s flekčním držením trupu i končetin, poruchou rovnováhy a poruchami řeči. S poruchou řeči přichází i nesnáze v běžné komunikaci s okolím (Volšická, 2008).

U Parkinsonovy choroby je hlavní použití psa při canisterapii polohováním. Vlivem tělesného tepla psa, které je vyšší než tělesná teplota člověka, postupně dochází k prohřátí a uvolnění svalů klientů, což navozuje i uvolnění psychické, spojené s příjemnými pocity klidu a pohody. Spolu s tím se příznivě ovlivňují některé fyziologické funkce (Lacinová, 2021). Klient vnímá teplo psa, jeho dech, a postupně se dech psa a klienta synchronizují (Betlachová, 2015). Dochází k prohloubení dýchání a tím k lepšímu prokrvení, což má sekundárně vliv na uvolňování spasmů (Petrů, 2008). Bylo zjištěno např. zmírnění salivace, zvýšení citlivosti. Jde o formu fyzioterapie – systém podpůrné rehabilitace, při níž však navíc působí nejen tělesné teplo psa, nýbrž i předávání jeho bioenergie (Lacinová, 2021).

Využití canisterapie u pacientů s Parkinsonovou chorobou je zde uvedeno na základě kazuistik canisterapeutky J. Volšické (2008). Ke canisterapii použila fenu plemene staffordshire bullterrier. Jejich přednost je především v tom, že milují lidi, mají výhodu dokonale kontaktní povahy, která je vrozená a pro plemeno naprosto typická. Jejich velikost zhruba 35-40 cm je přiměřená, vhodná k práci na lůžkách. Lze s nimi snadno manipulovat a hygiena se u tohoto krátkosrstého plemene bez podsady lehce udržuje. Plocha těla psa působící na klienta je dostatečná, což je pro použití psa na lůžkových odděleních podstatné. Malá plemena tento požadavek nesplňují, velká se na lůžko s klientem nevejdou a u dlouhosrstých plemen nelze vždy dodržet hygienu tak, jak si ji právem představuje ošetřující personál. Polohování psů u konkrétních pacientů a diagnóz je individuální a musí být vždy konzultováno s lékařem. V uvedené studii při prvním sezení rehabilitační lékařka fenu sama vypochovala tak, aby účinek na klientku měl co největší efekt a poučila psovoda i pacientku, jak v terapii dále pokračovat. Začíná se přivítáním feny, klientka ji hladí, mluví na ní a psovod připraví feně podložky pro polohování. Jak klientka, tak fena se musí při canisterapii cítit uvolněně, ležet přirozeně a naprosto pohodlně. Klientka leží na boku, nohy jsou pokrčeny, hlava podložena polštáři. Fena leží na vyšší, měkké podložce a je

napolohována zády na oblast hrudní a pánevní páteře klientky, ze zádové strany. Fena tak dokonale opisuje páteř klientky, čímž dochází k prohřátí zkrácených svalů kolem páteře, jejich částečnému uvolnění a tím i zmírnění případných bolestí. Další vhodná poloha je na boku, s pokrčenými dolními končetinami. Klientka si vezme zády k sobě obrácenou fenu do náručí, přimáčkne ji sobě a sám si pokládá hlavu na fenu tak, jak jí to nejlépe vyhovuje. Někdy volí i polohu, kdy hrudníkem a hlavou leží částečně na feně. Zde se dá předpokládat kladný vliv na hladké svaly trávicího ústrojí a močových cest a pozitivní efekt byl prokázán i u srdečních arytmií. Dále volíme polohu, kdy klientka leží na zádech, nohy jsou pokrčeny. Fena je polohována v zadní části mírně pokrčených kolenních kloubů a je v kontaktu se zadní stranou stehen a lýtek. Zde dochází k prohřátí a uvolnění končetin. V každé poloze leží klientka s fenou nejméně 10 minut. Po ukončení canisterapie klientka zůstává chvíli ležet přikrytá teplou dekou. Následně si pohraje s fenou a rozloučí se s ní pamlsky. Pak se věnuje předepsané rehabilitaci. Pacientka trpí i náhlou fluktuací stavu, kdy přechod od relativně dobré hybnosti k těžké parkinsonské ztuhlosti nastává téměř okamžitě, pacientka sama to nazývá krizí. I průběh této těžké krize ovlivnila přítomnost feny. Když pacientka drží fenu v náručí, krize se dle ní projevuje mírněji. Zajímavé je, že fena ji v době krize odmítá opustit, někdy se dokonce zdá, že obě v klidu usínají. Klientka popisuje své pocity při canisterapii jako celkové zklidnění, pocit bezpečí až štěstí, příjemné prohřátí organismu, uvolnění vnitřního napětí, dočasné zlepšení hybnosti (může narovnat ohnutá záda) i výslovnosti a tím i možnost lepší komunikace s okolím. Dokonce je schopna jít s doprovodem a se psy na delší procházku.

Nenahraditelný terapeutický vliv canisterapie je i v ovlivnění složky psychické a psychosociální, neboť deprese a s tím související ztráta sociálních kontaktů je častou součástí onemocnění. Canisterapie, jako pomocná terapie zařazená do komplexní terapie, může svým dílem přispět ke zlepšení celkového zdravotního stavu pacientů s Parkinsonovou chorobou ve smyslu kladného ovlivnění stavu hybnosti, psychického stavu a sociálních kontaktů (Volšická, 2008).

CÉVNÍ MOZKOVÁ PŘÍHODA (CMP)

Cévní mozková příhoda způsobená nevratným poškozením mozku je chronické onemocnění, které způsobuje obtíže v každodenním životě kvůli snížené schopnosti používat některé části těla. Snížená fyzická aktivita po mozkové příhodě způsobuje

psychické a sociální obtíže, nejčastěji depresi. Deprese má následně negativní vliv na motivaci k rehabilitaci, zmeškaným rehabilitačním obdobím a pokračujícím fyzickým postižením. Fyzické cvičení má pozitivní vliv na deprese a rehabilitační motivaci. Mezi varianty léčby lze použít i canisterapii (AAT variantu) v rámci neurorehabilitace. Psi jsou využíváni ke zlepšení nezávislých činností každodenního života. Nejčastěji se používá v kombinaci s ergoterapií (An, 2021).

Randomizovaná studie (An, 2021), která potvrzuje účinky canisterapie na výkonnost chůze, respirační funkce plic a psychický stav pacientů po CMP byla publikována v květnu 2021. Jedná se o korejskou studii. Primárními výsledky studie bylo vyhodnocení výkonu při chůzi a sekundárními výsledky bylo zhodnocení plicních funkcí. Dále byla hodnocena motivace k rehabilitaci. Celkem 30 pacientů po cévní mozkové příhodě bylo rozděleno do dvou skupin – experimentální skupina (s canisterapií) a kontrolní skupina. V experimentální skupině byl průměrný věk 60,9 let (+/- 8,2 let). V kontrolní skupině byl průměrný věk 63,9 let (+/- 7,8 let). V této studii byl rehabilitačním psem tříletý americký kokršpaněl s vyškoleným psododem. Terapie probíhala pravidelně jednou týdně po dobu 30 minut, všichni pacienti měli terapii se stejným psem. Všichni účastníci absolvovali každý den fyzikální a pracovní terapie. Fyzioterapeut prováděl základní silový trénink a učil pacienty balanční strategii (pokud pacienti mají pocit, že pes náhle rychle jde, je třeba provést kontrolu nastavení trupu a postury pacientů). Data ze studie jsou zobrazena v Příloze č. 2 - Obrázek výsledků canisterapie – výkonnost u pacientů po CMP.

Terapeutický proces byl rozdělen do fází:

- Ranná fáze: 1.- 2. týden – seznámení se psem, komunikace a navázání vztahu pacient/pes).
- Střední fáze: 3.-4. týden – nácvik chůze uvnitř (rovná chůze – 8 m, volná chůze).
- Závěrečná fáze: 5.-6. týden – chůze venku (procházka se psem kolem nemocnice); 7.-8. týden – chůze venku (procházka se psem po promenádě).

Zjišťované parametry:

- Výkon chůze (kadence, rychlost chůze, délka kroku)
- Plicní funkce (výdechový objem za 1 s, usilovná vitální kapacita plic, maximální inspirační tlak, maximální expirační tlak)
- Psychické proměnné (rehabilitační motivace, deprese)

Účastníci této studie absolvovali denní program NDT (Neurodevelopmental treatment) – terapeutické cvičení určené k prevenci pádů u pacientů po mrtvici (procvičování integrace systémů, které se účastní na řízení motoriky). Na trénink chůze se psem pacienti používali nastavitelný elastický bederní pás, který umožňoval chůzi se psem, aniž by byla narušena rovnováha člověka. Kontrakce svalů trupu vyvolaná bederním pásem ovlivňuje instabilitu a indukovala kontrolu držení těla, došlo k uvolnění paží. Ve výsledku se vše projevilo lepší rovnováhou a lepším výkonem v chůzi (Příloha č. 2 - Grafy výkonnosti chůze – kadence, rychlost, délka kroku, procentuální změna výsledků). Pes může pacienty náhle tahat, bederní pás tak eliminuje náhlou tažnou sílu a následné narušení rovnováhy. Protože svaly trupu zahrnují i dýchací svaly, stimulace za chůze bederním pásem má následný vliv i na zlepšení plicních funkcí (Příloha č. 1 – Grafy respiračních funkcí). Bederní pás pacienta a hrudní popruhy psa byly k sobě spojeny pružným pásem. Psovod stál za pacientem, aby případně pomáhal a pozoroval chůzi. Během tréninku byli účastníci vyzváni, aby psa nakrmili a pohladili. Odměny pro psa byly umístěny na paretické straně. K hodnocení motivace k rehabilitaci byla použita korejská verze škály (K-SRMS) – motivace rehabilitace po CMP. K hodnocení deprese byla použita škála Beck Depression Inventory-II. Hodnotily se postoje a symptomy deprese (An, 2021).

Výsledky – změny ve výkonosti chůze byly nalezeny významné – byla hodnocena kadence, rychlost chůze, délka kroku a symetrický index. Experimentální skupina vykazovala vyšší kadenci, rychlost chůze, délku kroku. (Příloha č. 2 – Graf výkonnosti chůze). Změny funkce dýchání byly nalezeny významné. Obě skupiny vykazovaly změny v dýchání. Experimentální skupina vykazovala významné zvýšení plicních funkcí (Příloha č. 1 – Graf respiračních funkcí). Změny v depresi byly hodnoceny škálou CSDD (Cornellova škála pro depresi u demence). Experimentální skupina vykazovala výrazně větší pokles v celkovém skóre škály hodnocení deprese CSDD (více viz Příloha č. 4). Změny v rehabilitační motivaci - byla hodnocena škálou – K_SRMS (korejská varianta SRMS). Experimentální skupina vykazovala výrazně větší nárůst v celkovém skóre – změny rehabilitační motivace před a po intervenci. Tato studie zjistila, že AAT přispívá k výraznému zlepšení psychické i fyzické aktivity u pacientů po cévní mozkové příhodě. Zlepšení se ukázalo ve všech sledovaných parametrech ve srovnání s kontrolní skupinou. Studie naznačují, že AAT může být považována za rehabilitační metodu, která zlepšuje depresi, rehabilitační motivaci a zvyšuje plicní funkce, sílu dýchacích svalů a parametry chůze (An, 2021). Ke

shodným výsledkům došla i studie (Rondeau et al., 2010 dle Machová, 2016), v této studii byli rovněž pacienti po CMP.

Nedílnou součástí rehabilitace u pacientů po CMP je logopedie. Logopedické poruchy se vyskytují i u jiných onemocnění – např. u Parkinsonovy choroby. Logopedie zkoumá narušenou komunikaci člověka z hlediska příčin, projevů, důsledků terapie a prognózy. Logopedická terapie využívá všech možností řečové komunikace a nonverbálního chování, v nichž může být osoba s narušenou komunikační schopností úspěšná při překonávání svých komunikačních potíží.

Poruchy vyskytující se u seniorů jsou poruchy na bázi postižení řečové komunikace:

Dysartrie – porucha motoriky mluvy při lézích CNS či vlivem medikace.

Řečová apraxie – porucha programování řeči, především hlásek.

Dalším typem poruch jsou poruchy na bázi postižení fatických a kognitivních funkcí (afázie – porucha jazykových schopností při lézi CNS, demence – porucha kognitivních funkcí, inteligence a komunikace, duševní onemocnění – poruchy komunikace u psychóz a depresivních stavů).

Logopedická terapie poruch je dlouhodobou záležitostí. V tomto úsilí je významná spolupráce postižené osoby a vytvoření motivujícího prostředí. Snahou je vytvoření prostředí, kde je s kým a o čem komunikovat. Zde je místo pro propojení canisterapie a logopedie. Při práci je nutné, aby pacient spolupracoval, byl spokojený a těšil se na další sezení. Kontakt živého zvířete s pacientem je podnětný. Canisterapie je prováděna dvakrát týdně. Jednou je zaměřena na skupinovou terapii a podruhé na individuální. Terapie probíhá formou her a soutěží, což motivuje pacienty, kteří pak dosahují lepších výsledků (Jiráňová, 2008).

4 Canisterapie – vliv na vybrané ošetřovatelské diagnózy u seniorů (NANDA 2018-2020)

Doména 1 – Podpora zdraví (HERDMAN, 2020)

Zabývá se vnímáním pohody/zdraví nebo normálního fungování a strategií, které se používají k udržení pohody/zdraví a k jejímu zlepšování.

Možné dotčené diagnózy jsou:

- 00097 – Snížené zapojení do zájmových aktivit
- 00168 – Sedavý životní styl
- 00078 – Neefektivní péče o zdraví
- 00231 – Riziko syndromu křehkosti ve stáří
- 00257 – Syndrom křehkosti ve stáří
- 00215 – Nedostatečné zdraví v komunitě

Mezi související faktory v těchto diagnózách u seniorů patří nedostatek motivace, psychické strádání, zhoršená pohyblivost, ztráta fyzické kondice, nedostatečné množství podnětů k činnosti, sociální izolace, nedostatečný zájem o fyzickou aktivitu, snížení jemných a hrubých motorických funkcí, kognitivních funkcí, dlouhotrvající pobyt v ústavu, zhoršená pohyblivost.

Při canisterapeutickém působení dochází k tréninku kognitivních funkcí (paměť, řeč, orientace), stimulaci a procvičování smyslů, procvičení jemné a hrubé motoriky, senior vyvíjí vlastní aktivitu a dostává se prožitek pocitu úspěchu (Mařhová, 2012). Dalším efektem je ovlivnění psychického stavu a sociálních kontaktů (Volšická, 2008).

Doména číslo 2 – Výživa (HERDMAN, 2020)

Řeší aktivity spočívající v příjmu, asimilaci a využití výživných látek pro účely udržování, obnovu tkání a produkce energie. V této doméně bychom mohli najít diagnózy týkající se seniorů:

- 00233 – Nadváha / 00234 Riziko nadváhy
- 00232 – Obezita

Společným specifickým faktorem u uvedených diagnóz je „Průměrná denní aktivita je nižší, než je doporučováno pro daný věk“ a „Energetický výdej je nižší, než je příjem na základě standardního hodnocení“.

Pes je aktivátorem pohybové aktivity, čímž dojde ke zvýšení energetického výdeje. Dochází ke zlepšení celkového stavu a fyzické zdatnosti. Nejvíce doporučovanou aktivitou je chůze (Malinčíková, 2012).

Doména 3 – Vylučování a výměna (HERDMAN, 2020)

Zabývá se sekrecí a vylučování odpadních látek z těla.

Hlavními dotčenými diagnózami jsou:

- 00196 – Dysfunkční gastrointestinální motilita
- 00197 – Riziko dysfunkční gastrointestinální motility

Hlavními faktory jsou imobilita a sedavý životní styl, zejména u seniorů. Nepřirozená poloha při přijímání potravin, zejména u imobilních pacientů a minimální pohyb u ostatních seniorů zpomalují střevní peristaltiku, způsobují nechutenství a poruchy ve vyprazdňování, zejména stolice (Klevetová, 2017).

Doména 4 – Aktivita/Odpočinek (HERDMAN, 2020)

Hlavní dotčenou částí je třída č. 2 „Aktivita a cvičení“ a třída 5 „Sebepéče“

V třídě 2 je hlavním faktorem pohyblivost, diagnózy se týkají narušené chůze a pohyblivosti, jejíž společnou příčinou jsou ztráta fyzické kondice, nedostatečná svalová síla a ztuhlost kloubů.

Vytvoření skupinové pohybové terapie je možným vhodným řešením pro seniory. Terapie je prováděna pod dohledem sester a fyzioterapeutů (Hudáková, 2013). Cílem je klienta k pohybu motivovat. Smysl canisterapie je, že pes funguje jako motivační faktor k pohybu a díky interakci s ním je procvičována pohybová koordinace a taktilní vjemy. Klienti jsou díky interakci se psem motivováni a aktivizováni. Canisterapie takto pomáhá naplňovat individuální cíle v pohybové oblasti, a aktivizuje klienty (Stančíková, 2012).

V třídě 5 jsou uvedeny diagnózy týkající se deficitů při sebed péči:

- 00108 – Deficit sebed péče při koupání
- 00109 – Deficit sebed péče při oblékání
- 00102 – Deficit sebed péče při stravování
- 00110 – Deficit sebed péče při vyprazdňování

Na trénování sebeobslužných dovedností je zaměřena ergoterapie. Pes je zde používán jako motivační prvek (Mat'hová, 2012). Je potvrzeno, že interakce se zvířaty zvyšuje motivaci k léčbě – ergoterapii a fyzioterapii. Klienti, kteří se zúčastnili ergoterapeutických sezení za přítomnosti psa zvládali dělat terapeutické činnosti delší dobu. Tímto se zvyšuje účinnost probíhající ergoterapeutické intervence (Machová, 2016). Ergoterapie s využitím psa zahrnuje mazlení, hlazení, házení míčků. Přítomnost psa se může podílet na nácviku jemné motoriky, kartáčování psa, nenásilnou formou, naučí seniory správné dovednosti a procvičí pohyby, které lze poté využít k osobní hygieně (Machová, 2016).

Doména 5 – Vnímání/Kognice (HERDMAN, 2020)

Lidský systém zpracování informací zahrnující pozornost, orientaci, citlivost, vnímání, kognici a komunikaci. Třídy z této domény – „Pozornost“, „Kognice“ a „Komunikace“, využijeme zejména u pacientů po cévní mozkové příhodě či u neurologických onemocnění (např. Parkinsonova nemoc).

- 00123 – Opomíjení jedné strany těla a prostředí
- 00222 – Neefektivní zvládnání podnětů
- 00051 – Narušená verbální komunikace
- 00157 – Připravenost na zlepšení komunikace

Propojením canisterapie a logopedie je přínosné pro nemocné. Pacient lépe spolupracuje a těší se na další sezení. Logopedický nácvik je prováděn formou „slovníku“ jmen psů a povelů. Pes také slouží jako motivační prvek při práci s obrázky a kartičkami u pacientů s afázií (Jiráňová, 2008). Pacienti s duševní chorobou účastníci se terapie se psy projevovali lepší kognitivní schopnosti a zvýšenou bdělost oproti ostatním druhům terapie. Přítomnost psa na terapiích vedla k tomu, že se klienti dokázali lépe soustředit a věnovat pozornost terapii delší dobu (Machová, 2016).

Doména 6 – Sebevnímání (HERDMAN, 2020)

Sebevnímání je subjektivní stav, při kterém jedinec vidí omezené nebo žádné alternativy či možnosti osobní volby a není schopen pro sebe zmobilizovat svou vlastní energii.

Použité diagnózy v souvislosti s canisterapií:

- 001085 – Připravenost na zvýšení naděje
- 00124 – Beznaděj

Projevem uvedených diagnóz je pasivita, sociální izolace, dlouhodobé omezení aktivity. Kontakt se psem přináší seniorům emočně libé prožitky, senior má společníka, který jej má bezprostředně rád a je s ním v kontaktu. Přímý kontakt se psem přináší pozitivní náladu a umožňuje kontakt, který buď senior vyhledá sám, nebo jej pes sám kontaktuje a nabídne. Někteří klienti, zejména s demencí, během canisterapie psa nekontaktují, přesto může být přítomnost psa pro seniora přínosná. Pro člověka, zejména seniora, je důležité, aby zažíval úspěch. Vhodně zvolené canisterapeutické aktivity jsou jednou z možností, jak toho dosáhnout a motivovat klienta (Mařhová, 2012).

Doména 7 – Vztah mezi rolemi (HERDMAN, 2020)

Canisterapie tuto doménu neovlivňuje zásadním způsobem.

Doména 8 – Sexualita (HERDMAN, 2020)

Canisterapie tuto doménu neovlivňuje zásadním způsobem.

Doména 9 – Zvládání zátěže, tolerance stresu (HERDMAN, 2020)

Potýkání se s životními událostmi.

Hlavními diagnózami jsou:

- 00149 – Riziko stresového syndromu z přesídlení
- 00114 – Stresový syndrom z přesídlení
- 00125 – Bezmocnost

- 00069 – Neefektivní zvládání zátěže
- 00076 – Připravenost na zvládání zátěže v komunitě
- 00187 – Připravenost na zlepšení zdatnosti (schopnosti)
- 00152 – Riziko bezmocnosti

Mezi hlavní související faktory v této oblasti patří dysfunkční institucionální prostředí, nedostatečná interakce, samota, pesimismus, osamělost, sociální izolace, bolest, významné změny prostředí, únava, změna v komunikačních vzorcích (HERDMAN, 2020). Pro seniory, kteří jsou umístěni do institucionalizované péče je důležité se začlenit do společenského dění v instituci. Jednou z možností je canisterapie, která pomáhá předcházet pocitům opuštěnosti, osamělosti a zbytečnosti a tím vzniku sociální izolace klienta. Význam aktivit je možné vnímat ve spojitosti s uspokojováním potřeb a u seniorů jim dávají smysl života a pocit užitečnosti i ve vyšším věku. Aktivní život v prostředí instituce přispívá k omezování vyčleňování osoby z kolektivních vztahů a směřuje k posílení integrace seniorů do společenského dění zařízení. Významem aktivit je udržování seniora v dobrém psychickém a fyzickém stavu a tím oddalovat stárnutí, snižovat nutnost lékařské péče a spotřebu medikamentů, zpomaluje se vznik závislosti na péči jiné osoby (Zrubáková, 2019).

Doména 10 – Životní principy (HERDMAN, 2020)

Životní principy jsou podkladem pro jednání, myšlení a chování týkající se činů, zvyků nebo instituci, které mají vnitřní hodnotu.

Diagnóza související s canisterapií:

- 00068 - Připravenost na zlepšení duchovní pohody/zdraví

Přítomnost psa může seniora motivovat k větší spolupráci, např. k udržení nebo nácviku sociálních dovedností. Pes je zde společníkem, ale i komunikačním partnerem. Eliminuje emoční výkyvy a negativistické projevy. Udržuje seniora v činnosti (Stančíková, 2012). Na každé další setkání s ním se velmi těší, krmí jej pamlsky, hladí ho a povídají si s ním. Dokonce jsou schopni jít s doprovodem a se psy na delší procházku (Volšická, 2008).

Pokud do zaběhlých stereotypů a řádu domova důchodců přijde pes, který si žádá pozornost, nechá se hladit, chovat a vrní, lidé okřávají. Pro tyto lidi je důležitý tělesný

kontakt, být pohlazen a moci pohladit. A tak se staří lidé těší na pejska, až přijde a bude rád, že je vidí (Galajdová, 2011). Při procházkách se psem (pokud to pacientův zdravotní stav dovolí) se prodlužuje doba chůze (Machová, 2016). Canisterapie, jako pomocná terapie zařazená do komplexní terapie, může svým dílem přispět ke zlepšení celkového zdravotního stavu pacientů (Machová, 2016).

Doména 11 – Bezpečnost/Ochrana (HERDMAN, 2020)

Oproštění se od nebezpečí, tělesného poškození nebo poškození imunitního systému, ochrana před ztrátou, zajištění pocitu bezpečí a bezpečnosti.

Možné dotčené diagnózy:

- 00004 – Riziko infekce
- 00266 – Riziko infekce chirurgického místa
- 00046 – Narušená integrita tkáně
- 00247 – Riziko narušené integrity tkáně
- 00206 – Riziko krvácení
- 00155 – Riziko pádů
- 00217 – Riziko alergické reakce

Existují samozřejmě i skupiny osob, pro které canisterapie vhodná není. Jsou to zejména osoby trpící alergiemi na zvířecí srst, astmatici, lidé s otevřeným poraněním, či s akutním nebo infekčním onemocněním (Galajdová, 2011). Také osoby trpící astma bronchiale a s onemocněním imunitního systému není vhodné do terapie zařazovat. Dále sem patří i skupina osob mající strach ze psů. Vždy je třeba respektovat rozhodnutí pacientů a klientů a jejich aktuálního zdravotního stavu (Betlachová, 2015).

Doména 12 – Pohodlí (HERDMAN, 2020)

Pocit duševní, tělesné nebo sociální pohody/zdraví či uvolnění.

Hlavními diagnózami z této domény jsou:

- 00053 – Sociální izolace
- 00054 – Riziko osamělosti
- 00133 – Chronická bolest

Dotčenými specifickými faktory jsou nemoc, chronická bolest, uzavřenost, sociální izolace, fyzická izolace. Pes odstraňuje pocity osamění a tím zlepšuje náš imunitní systém, protože citová samota člověka láme nejen psychicky, ale ve svém důsledku i fyzicky. Důležitý je tělesný kontakt – být pohlazen a moci pohladit bez pocitu viny a výčitek (Galajdová, 2011). Snížení intenzity bolesti při AAT bylo srovnatelné s užitím paracetamolu nebo kodeinu per os. Ve výjimečných případech je možné bolest odstranit (VAS = 8 na VAS = 0) bez užití analgetik. Značné snížení bolesti bylo pozorováno, jak u chronických bolestí, tak u akutních, po 10-20 minutové interakci se psem. Kromě prokazatelného snížení bolesti došlo u pacientů také ke zmírnění stresu, únavy a nálad (Machová, 2016).

Doména 13 – Růst a vývoj (HERDMAN, 2020)

Canisterapie tuto doménu u seniorních pacientů neovlivňuje.

5 Význam a limitace dohledaných poznatků

Ve většině dohledaných studií byl uveden jako limitující faktor poměrně malý soubor respondentů. Problematice canisterapie se v každém státě věnuje úzký okruh odborníků, který pak studie provádí lokálně, tj. v jednotlivých domovech či pracovištích, proto jsou soubory respondentů menší. Studie se souborem nad 100 respondentů jsou spíše výjimkou. Studie probíhaly pouze v jednotlivých domovech či pracovištích, kde se počet respondentů pohyboval v desítkách. Tento fakt je pak limitujícím faktorem na zobecnění poznatků a jejich širší aplikaci v praxi. Výjimku v tomto tvoří celošpanělská studie (Parra, 2021), kde byl zkoumán soubor se třemi stovkami účastníků.

Dalším problémem všech studií byl počet respondentů na počátku studie a na konci studie – vzhledem k věku a zdravotnímu stavu respondentů ve všech studiích se vyskytoval ne zcela zanedbatelný úbytek, který byl daný buď nepředpokládaným zhoršením zdravotního stavu pacienta, že nebylo možné dále ve studii pokračovat, nebo mortalitou v průběhu studie.

Zajímavým limitujícím faktorem se stala rasa psa, respektive jeho velikost. V canisterapeutické praxi je třeba zohlednit konstituci pacienta. U východních národů při canisterapii (An, 2021) je nutné používat psy malých a středních plemen – důvodem je drobnější typ konstituce těla u východních národů než u obyvatel střední a západní Evropy. Stejný limitující faktor uvádí autorka Volšická (2008), která zmiňuje, že v případě polohování u pacienta je třeba zvolit vhodnou velikost psa, aby pes velikostně odpovídal požadavkům plánované terapie, zdravotnímu stavu pacienta a konstituci pacienta.

Všechny studie se shodují, že výsledky jednotlivých menších studií naznačují široké možnosti dalšího využití psů v péči nejen o seniory. Tato oblast nabízí velký potenciál dalšího využití, ale je třeba provést daleko širší výzkum.

Závěr

Pes není schopen člověka vyléčit, ale může mu pomoci zlepšit kvalitu života, zlepšit hybnost, výkonnost, sebeobsluhu, uchování jemné a hrubé motoriky, pomoci vyplnit volný čas a zlepšit psychický stav pacienta. Senior, který je vytržený ze svého přirozeného sociálního prostředí např. vlivem přesunu do domova pro seniory, či při nuceném pobytu v LDN (např. po úraze) potřebuje „spojku“ se světem, kterou mu může poskytnout právě canisterapeutický tým.

Práce předkládá terapeutické možnosti, které canisterapie nabízí. Byly dohledány a sumarizovány nejaktuálnější publikované poznatky o canisterapii a jejím využití v geriatrické péči, zahrnující oblast fyzioterapeutickou, rehabilitační, psychickou a v neposlední řadě i sociální.

Prvním cílem práce bylo předložit dohledané poznatky o možnostech využití canisterapie a jejího uplatnění v praxi. Dohledané studie informují o možnostech využití canisterapie (AAA, AAT terapie), jak v obecném použití (u klientů v domácí péči), tak u institucionalizovaných seniorů.

Druhým cílem bylo předložit dohledané poznatky o vlivu canisterapie na tělesné a duševní zdraví seniorů. Uvedené studie poskytují informace o využití canisterapie u pacientů po CMP, kde je patrný zejména efekt fyzioterapeutický, tak rovněž byly uvedeny studie o vlivu canisterapie u pacientů s demencí. Nezanedbatelným efektem terapií byl napříč studiemi uváděn sociální efekt těchto terapií u seniorů.

Posledním cílem práce bylo předložit poznatky o možnostech vlivu canisterapie na ošetrovatelskou péči – za využití ošetrovatelských diagnóz dle NANDA. Tento cíl je zpracován v Kapitole 4, kde jsou získané poznatky (závěry uvedených studií) aplikovány zpětně na vybrané ošetrovatelské diagnózy týkajících se seniorů. Studie jsou ve svých závěrech konzistentní – všechny se shodují v pozitivním vlivu působení na seniory. Tímto způsobem je nepřímě dokázán pozitivní vliv canisterapie na snížení potřeby ošetrovatelské péče.

Prezentované poznatky, které canisterapie nabízí, mohou sloužit ke zvýšení informovanosti nejen ošetrovatelskému personálu v zařízeních dlouhodobé péče, vybraných odděleních nemocnic, v agenturách domácí péče, ale také široké odborné veřejnosti. Práce se dá také využít jako studijní materiál pro studenty pregraduálního studia ošetrovatelství a příbuzných oborů.

Referenční seznam

AN, Ho-Jung a Shin-Jun PARK, 2021. Effects of Animal-Assisted Therapy on Gait Performance, Respiratory Function, and Psychological Variables in Patients Post-Stroke. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **18**(11) [cit. 2021-11-28]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph18115818

BETLACHOVÁ, M., P. UHLÍŘ a Z. KUCHAROVÁ, 2015. Edukační aspekty canisterapie. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*. **22**(1), 14-21.

Cornell Scale for Depression in Dementia, [2002]. In: static1.squarespace.com [online]. [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://static1.squarespace.com/static/548f3b5ce4b0ab0288d52cf5/t/558c553de4b06ff5019b4333/1435260221614/Cornell+instrument+norms+and+articles.pdf>

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

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

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2009. *Psychologický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-569-1.
Upravit citaci

HAVEJOVÁ, Gabriela, 2012. *Canisterapie očima ergoterapie*. Plzeň. Bakalářská práce. ZČU, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Hrnčíř Jan.

HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed., 2020. *NANDA - Ošetřovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2018-2020*. 11. vyd., 1. čes. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0710-0.

HOLMEROVÁ, I., H. JANEČKOVÁ, H. VAŇKOVÁ a P. VELETA, 2015. Nefarmakologické přístupy v terapii Alzheimerovy demence: praktické aspekty péče o postižené. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2005, (10), 449-453 [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/int/2005/10/08.pdf>

HUDÁKOVÁ, Anna a Ludmila MAJERNÍKOVÁ, 2013. *Kvalita života seniorů v kontextu ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4772-9.

JIRÁŇOVÁ, M. a A. TVRDÁ, 2008. Logopedie a canisterapie. *Kontakt*. **10**(2), 17-20.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2010. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3270-1.

KLEVETOVÁ, Dana, 2017. *Motivační prvky při práci se seniory*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.

KLIMOVA, B., J. TOMAN a K. KUČA, 2019. Effectiveness of the dog therapy for patients with dementia: a systematic review. *BMC Psychiatry* [online]. **19**, 276 [cit. 2021-08-28]. ISSN 1471244X. Dostupné z: doi:10.1186/s12888-019-2245-x

KLIMOVA, Blanka, Josef TOMAN a Kamil KUČA, 2019. Effectiveness of the dog therapy for patients with dementia - a systematic review. *BMC Psychiatry* [online]. **19**(1) [cit. 2021-11-28]. ISSN 1471-244X. Dostupné z: doi:10.1186/s12888-019-2245-x

LACINOVÁ, J., 2021. Nefarmakologické přístupy v péči o pacienty s Alzheimerovou nemocí - zooterapie. In: *Česká neurologická společnost* [online]. Praha [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: <https://www.czech-neuro.cz/content/uploads/2018/03/lacinova.pdf>

LUPIENSKÁ, N., 2012. Ergoterapie v geriatrii - Možnosti individuální ergoterapie u seniorů v pobytovém zařízení. *ProHuman* [online]. (10) [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: <https://www.prohuman.sk/socialna-praca/ergoterapie-v-geriatrii>

MACHOVÁ, K., J. VAŘEKOVÁ a I. SVOBODOVÁ, 2016. Využití AAA/AAT prostřednictvím psa v rehabilitaci. *Rehabilitácia*. **53**(3), 219-230.

MACHOVÁ, Kristýna, Radka PROCHÁZKOVÁ, Petra ERETOVÁ, Ivona SVOBODOVÁ a Ilja KOTÍK, 2019. Effect of Animal-Assisted Therapy on Patients in the Department of Long-Term Care: A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **16**(8), 1362 [cit. 2021-12-26]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph16081362

MALINČÍKOVÁ, J., V. TALAFA, J. PUDICH a R. TICHÁ, 2012. Možnosti využití canisterapie v prevenci i terapii. *Praktický lékař*. (5), 284-286.

MAŤHOVÁ, L., 2012. Canisterapie u seniorů s demencí. *Psychiatrie pro praxi*. **13**(3), 133-135.

NORDGREN, Lena a Gabriella ENGSTRÖM, 2014. Animal-Assisted Intervention in Dementia. *Clinical Nursing Research* [online]. **23**(1), 7-19 [cit. 2021-12-26]. ISSN 1054-7738. Dostupné z: doi:10.1177/1054773813492546

PETRŮ, Gabriela a Vlasta KARÁSKOVÁ, 2008. *Edukační aspekty canisterapie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-1957-2.

SLEZÁKOVÁ, Zuzana, 2014. *Ošetřovatelství v neurologii*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4868-9.

STANČÍKOVÁ, Markéta a Jitka ŠABATOVÁ, 2012. *Canisterapie v teorii a praxi*. 1. vydání. Opava: Gregor. ISBN 978-80-977731-00-0.

SVOBODOVÁ, Ivona a kol., 2014. *Využití psa v zoorehabilitaci*. 1. vyd. Praha: ČZU. ISBN 978-80-213-2197-7.

ŠVANCAROVÁ, M., 2012. Canisterapie a její význam pro seniory. *Diagnóza v ošetřovatelství*. **8**(4).

ŠVESTKOVÁ, O., 2015. Ergoterapie. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*. **22**(1), 38-44.

THODBERG, Karen, Lisbeth Uhrskov SØRENSEN, Janne Winther CHRISTENSEN a kol., 2016. Therapeutic effects of dog visits in nursing homes for the elderly. *Psychogeriatrics* [online]. 16(5), 289-297 [cit. 2021-12-26]. ISSN 1346-3500. Dostupné z: doi:10.1111/psyg.12159

VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

VEGUE PARRA, Eva, Jose Manuel HERNÁNDEZ GARRE a Paloma ECHEVARRÍA PÉREZ, 2021. Benefits of Dog-Assisted Therapy in Patients with Dementia Residing in Aged Care Centers in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **18**(4) [cit. 2021-11-28]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph18041471

VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol., 2007. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. 1. vyd. České Budějovice: Dona. ISBN 978-80-7322-109-6.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

VOLŠICKÁ, J., 2008. Canisterapie u seniorů s Parkinsonovou nemocí. *Kontakt*. 10(2), 44-45.

ZRUBÁKOVÁ, Katarína a Ivan BARTOŠOVIČ, 2019. *Nefarmakologická léčba v geriatrii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-2207-3.

Seznam zkratk

AAA	Animal asisted activities – aktivity za asistence psů
AACR	Animal-assisted crisis response – krizová intervence pomocí psů
AAE	Animal-assisted education – vzdělávání pomocí psů
AAT	Animal assisted therapy – terapie za pomoci psů
BDI_II	Škála hodnocení deprese
CMP	Cévní mozková příhoda
CNS	Centrální nervový systém
CSDD	Cornellova škála pro depresi u pacientů s demencí
DIOP	Oddělení dlouhodobé intenzivní péče
K_SRMS	Škála hodnocení motivace k rehabilitaci – Korejská varianta
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MMSE	Mini-Mental State Examination – škála hodnocení kognitivních funkcí
NDT	Neurodevelopmental treatment (NDT) – terapeutické cvičení určené k prevenci pádů u pacientů po mrtvici
QUALID	Škála pro hodnocení kvality života pacientů s těžkou demencí
VAS	Vizuální analogová škála – škála k hodnocení bolesti
WHO	Světová zdravotnická organizace

Seznam příloh

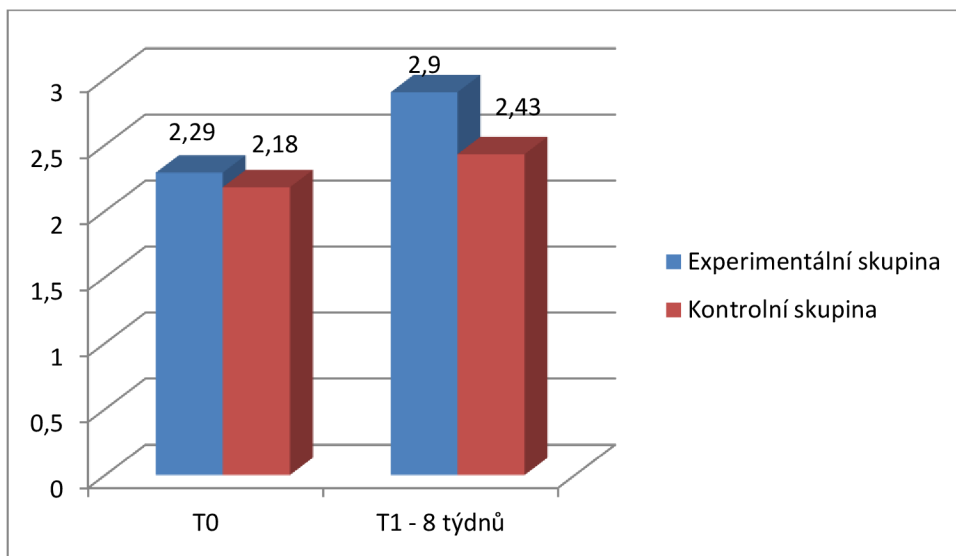
Příloha č. 1 – Obrázky výsledků canisterapie – respirační funkce u pacientů po CMP

Příloha č. 2 – Obrázky výsledků canisterapie – výkonnost u pacientů po CMP

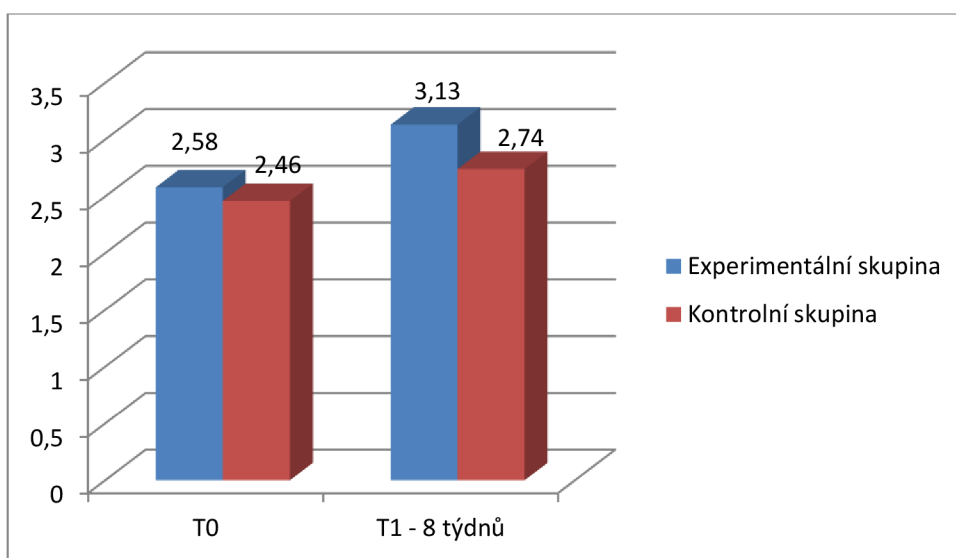
Příloha č. 3 – Obrázky výsledků canisterapie u pacientů s demencí

Příloha č. 4 – Cornell Scale for Depression in Dementia

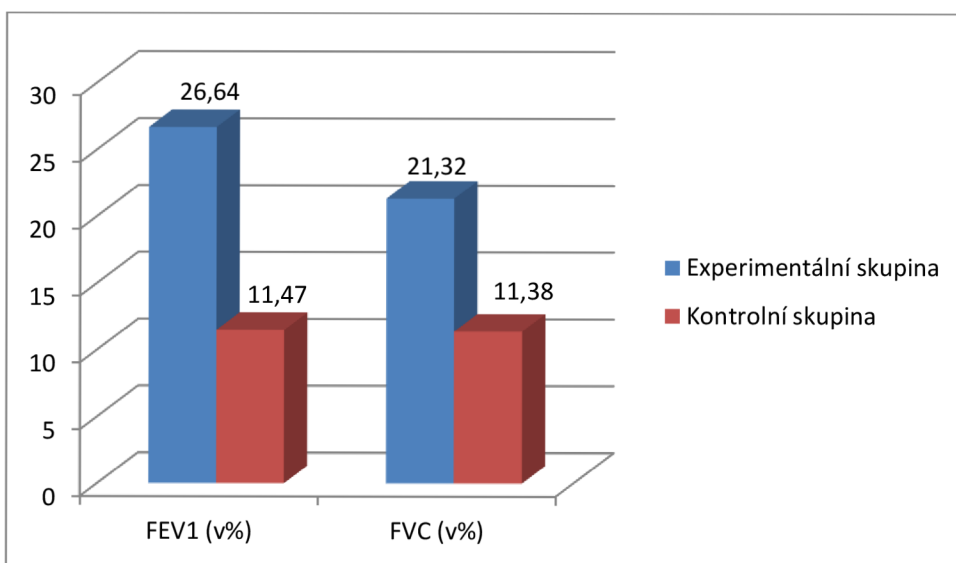
Příloha č. 1 – Obrázky výsledků canisterapie – respirační funkce u pacientů po CMP



Graf č. 1 – FEV1 – objem vzduchu vydechnutý s největším úsilím za 1 sekundu po maximálním nádechu (hodnoty uvedené v litrech), Zdroj: (An, 2021)

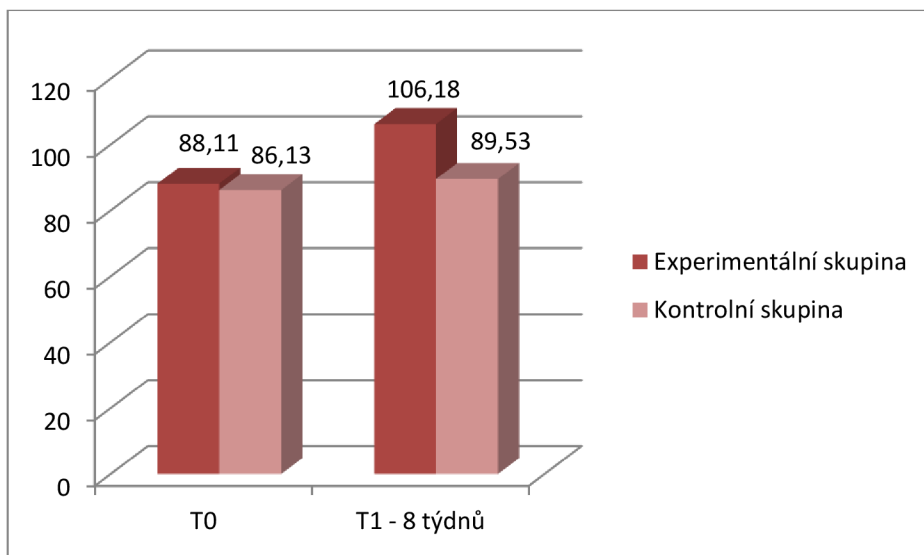


Graf č. 2 – FVC – usilovná vitální kapacita; maximální objem vzduchu, který lze po maximálním nádechu prudce vydechnout (hodnoty uvedené v litrech), Zdroj: (An, 2021)

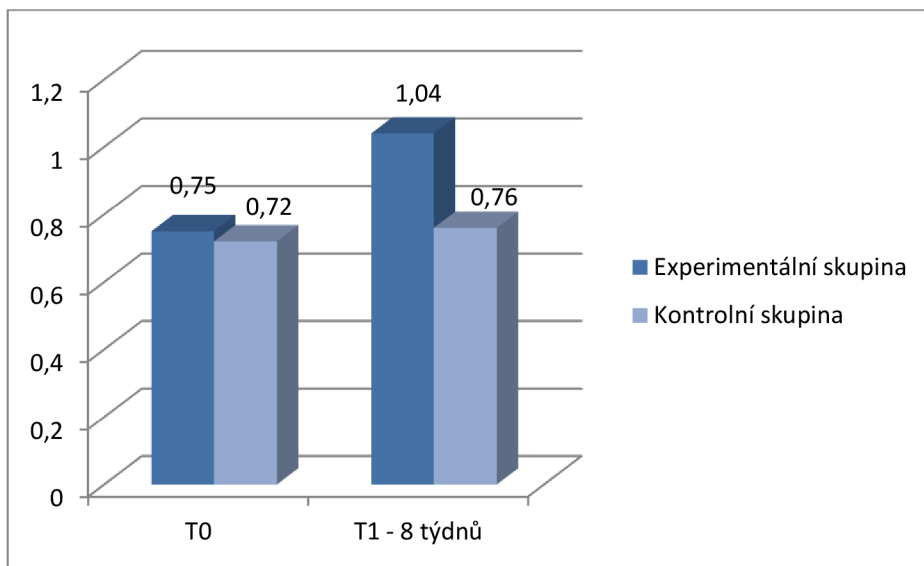


Graf č. 3 – Procentuální změna FEV1 a FVC (hodnoty v %), Zdroj: (An, 2021)

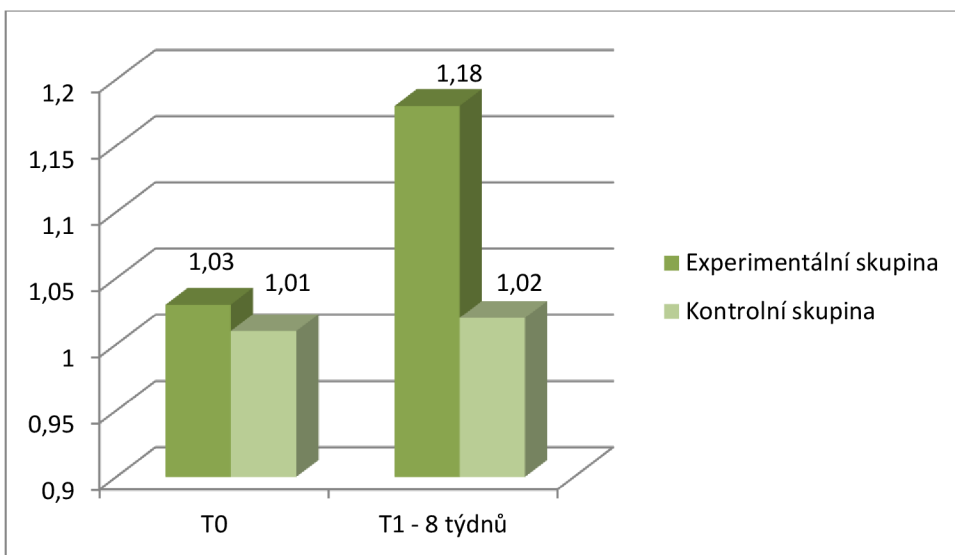
Příloha č. 2 – Obrázky výsledků canisterapie – výkonnost u pacientů po CMP



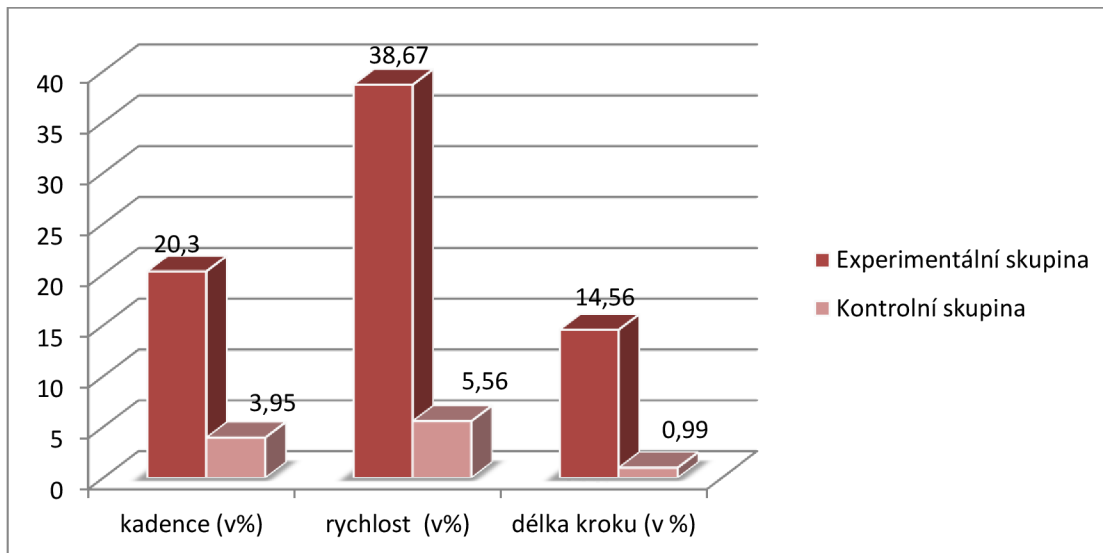
Graf č. 4 – Kadence chůze po CMP (hodnoty v m/s), Zdroj: (An, 2021)



Graf č. 5 – Rychlost chůze po CMP (hodnoty v m/s), Zdroj: (An, 2021)

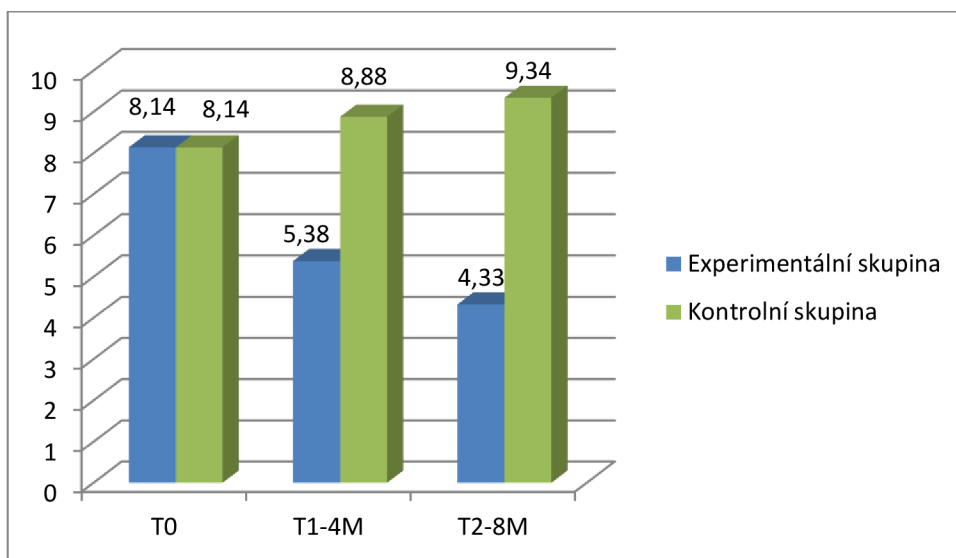


Graf č. 6 – Délka kroku u pacientů po CMP (hodnota v m), Zdroj: (An, 2021)

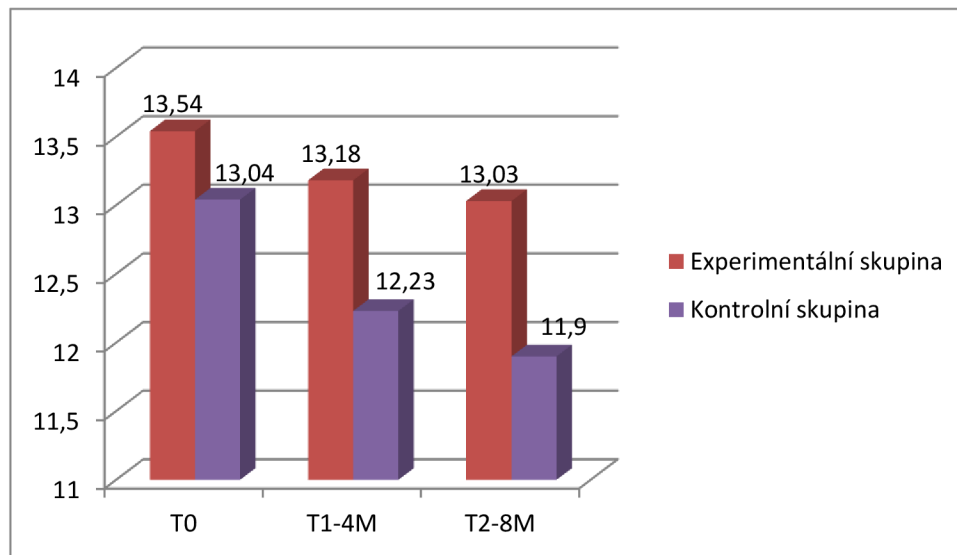


Graf č. 7 – Procentuální změna ve výkonnosti chůze (v %), Zdroj: (An, 2021)

Příloha č. 3 – Obrázky výsledků canisterapie u pacientů s demencí



Graf č. 1 – Vývoj deprese – dle CSDD (Cornellova škála pro depresi u demence) (hodnoty – průměrné získané skóre škály), Zdroj: (Vegue Parra, 2021)



Graf č. 2 – Vývoj hodnot MMSE – škála hodnocení kognitivních funkcí (hodnoty – průměrně získané skóre škály), Zdroj: (Vegue Parra, 2021)

Příloha č. 4 – Cornell Scale for Depression in Dementia [2002]

NAME _____ AGE _____ SEX _____ DATE _____

Cornell Scale for Depression in Dementia

Ratings should be based on symptoms and signs occurring during the week before interview. No score should be given if symptoms result from physical disability or illness.

SCORING SYSTEM

a = Unable to evaluate	0 = Absent	Score greater than 12 = Probable Depression	
1 = Mild to Intermittent	2 = Severe		

A. MOOD-RELATED SIGNS

1. Anxiety; anxious expression, rumination, worrying	a	0	1	2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sadness; sad expression, sad voice, tearfulness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lack of reaction to pleasant events	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Irritability; annoyed, short tempered	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. BEHAVIORAL DISTURBANCE

5. Agitation; restlessness, hand wringing, hair pulling	a	0	1	2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Retardation; slow movements, slow speech, slow reactions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Multiple physical complaints (score 0 if gastrointestinal symptoms only)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Loss of interest; less involved in usual activities (score 0 only if change occurred acutely, i.e., in less than one month)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. PHYSICAL SIGNS

9. Appetite loss; eating less than usual	a	0	1	2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Weight loss (score 2 if greater than 5 pounds in one month)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Lack of energy; fatigues easily, unable to sustain activities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. CYCLIC FUNCTIONS

12. Diurnal variation of mood; symptoms worse in the morning	a	0	1	2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Difficulty falling asleep; later than usual for this individual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Multiple awakenings during sleep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Early morning awakening; earlier than usual for this individual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. IDEATIONAL DISTURBANCE

16. Suicidal; feels life is not worth living	a	0	1	2
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Poor self-esteem; self-blame, self-depreciation, feelings of failure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Pessimism; anticipation of the worst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Mood congruent delusions; delusions of poverty, illness or loss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTES/CURRENT MEDICATIONS: _____

ASSESSOR: _____

Score

Instruction for use: (Cornell Dementia Depression Assessment Tool)

<ol style="list-style-type: none"> 1. The same CNA (certified nursing assistant) should conduct the interview each time to assure consistency in the response. 2. The assessment should be based on the patient's normal weekly routine. 3. If uncertain of answers, questioning other caregivers may further define the answer. 4. Answer all questions by placing a check in the column under the appropriate- 	<ol style="list-style-type: none"> ly numbered answer. (a=unable to evaluate, 0=absent, 1=mild to intermittent, 2=severe). 5. Add the total score for all numbers checked for each question. 6. Place the total score in the "SCORE" box and record any subjective observation notes in the "Notes/Current Medications" section. 7. Scores totaling twelve (12) points or more indicate probable depression.
--	--