

Česká zemědělská univerzita v Praze

Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů

Katedra obecné zootechniky a etologie



Zoorehabilitace v Hipocentru PÁ-JA

Bakalářská práce

Autor práce: Viola Janečková

Vedoucí práce: doc. Ing. Lukáš Jebavý, CSc.

© 2013 ČZU v Praze

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Zoorehabilitace v Hipocentru PÁ-JA" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 11. 4 . 2013

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala doc. Ing. Lukáši Jebavému, za to, že se ujal vedení mé práce, za jeho vstřícný přístup a odborné rady. Můj dík patří také majitelce Hipocentra PÁ-JA Haně Uhlířové Šafrové, která mi věnovala svůj čas a informace o jeho činnosti. Děkuji paní Sabině Vaníkové, za poskytnutí lékařských zpráv a fotografií svého syna k vytvoření případové studie. V neposlední řadě patří můj dík také PhDr. Lence Kronikové za pomoc při grafickém zpracování výsledků výzkumného šetření a všem, kteří mi pomohli jakýmkoli způsobem s tvorbou mé bakalářské práce. Mé rodině a věrným přátelům, kteří mne podporovali a věřili, že svou práci dovedu k úspěšnému konci.

Zoorehabilitace v Hipocentru PÁ-JA

Animal assisted activities in Hipocentrum PÁ-JA

Souhrn

Cílem teoretické části práce je stručně přiblížit zoorehabilitaci jako metodu, jež využívá léčebných možností, které nám zvířata mohou nabídnout. Její jedinečnost spočívá v tom, že není založena na metodách souvisejících s bolestí, nátlakem, či omezováním životního stylu, ani na pravidelném užívání farmak.

Cílem praktické části bylo zmapovat služby a aktivity jediného hipocentra působícího v Karlovarském kraji. Popsat druhy zvířat a metody, které využívá k zoorehabilitaci zdravotně znevýhodněných klientů a provést průzkumné šetření u klientů využívajících jeho služby. Dále bylo cílem vytvořit pro vybraného klienta hipocentra, na základě případové studie, individuální hiporehabilitační plán.

Hipocentrum PÁ-JA má široké pole působnosti v Karlovarském kraji. Již několik let spolupracuje s těmito organizacemi poskytující zdravotnické a sociálních služby: Nemocnice Ostrov, Denní stacionář Mateřídouška v Chodově, Dětský domov pro děti do tří let v Karlových Varech a Farní Charita Karlovy Vary.

Za účelem průzkumného šetření byl sestaven anonymní dotazník a rozdán současným klientům hipocentra. Průměrný věk klientů je 19 let. Nejmladšímu byl 1 rok a nejstaršímu 45 let. V dotazníku byly kladeny otázky zjišťující typ terapie, četnost návštěv, vliv terapie na zdravotní či psychický stav a spokojenost klientů s péčí a profesionalitou hipocentra. Na základě analýzy byla provedena interpretace dat a zpracovány příslušné tabulky a grafy.

Zajímavý je výsledek šetření, kterým bylo zjištěno, že nejvíce klientů využívá služby hipocentra na základě doporučení zdravotníků a to jak lékařů, tak fyzioterapeutů. Z nabízených zoorehabilitací je nejvíce využívána hipoterapie. Největší skupinu klientů tvoří děti ve věku od 1 do 8 let. Další nejpočetnější skupinu tvoří klienti nad 41 let. Z průzkumu vyplývá, že zooterapie je vhodná pro širokou škálu klientů s různým zdravotním

znevýhodněním, zahrnující kombinovaná postižení, (nejvíce dětskou mozkovou obrnu), dále neurologické choroby, mentální postižení, psychická a psychiatrická onemocnění.

Všichni klienti jednoznačně potvrdili pozitivní vliv zooterapie na svůj organismus. Většina z nich dokonce uvádí pozitivní vliv jak na zdravotní stav, tak i na psychiku (90%) a zároveň je pro ně terapie i zábavou.

Na základě průzkumného šetření byl sestaven obraz typického klienta Hipocentra PÁ-JA. Jeho charakteristika by zněla takto: chlapec ve věku 1 až 8 let, využívající pouze jeden typ terapie a to hipoterapii, s diagnostikovanou dětskou mozkovou obrnou, terapii vyhledal na základě doporučení lékaře, dochází na ní 4 až 5 let třikrát týdně, terapie ho baví a díky ní pozoruje zlepšení svého zdravotního stavu, které rovněž pozoruje také jeho lékař. S profesionalitou a odborností Hipocentra PÁ-JA je spokojen a zvolenou terapii považuje za přínosnou jak pro zdravotní stav, tak i pro psychiku.

Dle této charakteristiky byl vybrán klient, pro kterého byl na základě případové studie a pozorování sestaven individuální hiporehabilitační plán tak, aby byly respektovány jeho aktuální potřeby a zdravotní znevýhodnění.

Klíčová slova

Dětská mozková obrna, hemiparéza, Hipocentrum PÁ-JA, hiporehabilitace, hipoterapie, klient se zdravotním znevýhodněním, terapie, rehabilitace, zoorehabilitace.

Summary

Objective of the theoretical part of the work is to briefly apprise zootherapy as a method which tries to use therapeutic possibilities which can animals offer. Its uniqueness consist in the fact that it isn't based on the methods related to pain, pressure or inhibit the life style, neither the regular use of drugs.

Objective of the practical part was to map services and activities of one hipocentrum in Karlovy Vary region, describe animal species and methods used to zootherapy handicapped clients and realize research about clients using services of this hipocentrum.

Next objective was to create an invidiual therapy plan for chosen client of this hipocentrum. The plan is based on this clients case report and case study.

Hipocentrum PÁ-JA has wide scope of activities in Karlovy Vary region. It cooperates with these organizations providing healt and social services for several years: Hospital Ostrov, Day care Mateřídouška in Chodov, Children's home for children up to three years in Karlovy Vary and Parochial charity Karlovy Vary.

An anonymous questionnaire, which was distributed to current clients of this hipocentrum, was compiled for the purpose of this research. The average clients age was 19 years. The youngest one was 1 year old and the oldest one was 45 years old. The questionnaire asked questions about the type of therapy, frequency of visits, effect of the therapy on medical or psychological condition and client satisfaction with care and profesionalism of the hipocentrum. An interpretation of the data, based on the analysis, was performed and appropriate tables and graphs were compiled.

Interesting is the result of the research: It was discovered that the most of the clients use services of the hipocentrum based on the recommendation of medics, both doctors and physiotherapists. The most frequently used therapy of all offered therapies is hippotherapy. The largest client group consist of children 1 to 8 years old. The next largest client group consist of clients older than 41 years.

The survey shows that animal assisted therapy is suitable for a wide range of clients with various physical disability including combined disability (the most occuring was cerebral

palsy) followed by neurological disease, mental retardation, mental health and psychiatric disorders.

All clients conclusively confirmed the positive effect of zootherapy on their organism. Most of them even state that it has a positive effect on both health and the psyche (90%) and the therapy is for them also a great source of entertainment.

According to the research results a pattern of typical client of Hipocentrum PÁ-JA was compiled. His characteristic would be: A boy aged 1 to 8 years, using hippotherapy because of cerebral palsy, this treatment was selected on the basis of recommendation by the doctor, has been attending the therapy for 4 to 5 years three times a week, he enjoys the therapy, sees improvement of his health which is also observed by his doctor. According to this characteristic a client was chosen and an individual therapy plan was compiled suited for his current needs and health disadvantages based on case study and observation.

Keywords

Cerebral palsy, hemiparesis, Hipocentrum PÁ-JA, hippotherapy, a client with physical disability, therapy, rehabilitation, zootherapy.

Obsah

Úvod.....	10
Cíl práce	11
LITERÁRNÍ REŠERŠE.....	12
1 Historie zoorehabilitace	13
2 Rehabilitace.....	15
3 Dělení metod zoorehabilitace se zvířaty	17
3.1 AAA.....	17
3.2 AAT.....	17
3.3 AAE.....	18
3.4 AACR.....	18
3.5 Další členění.....	19
4 Welfare a ochrana zvířat	20
5 Využití druhů zvířat pro AAA či AAT	21
5.1 Malá zvířata.....	22
5.2 Využití koní v zoorehabilitaci- hiporehabilitaci	23
5.3 Využití psů v zoorehabilitaci – canisterapii	25
5.4 Kontraindikace zoorehabilitací	26
PRAKTICKÁ ČÁST.....	27
6 Charakteristika Karlovarského kraje	28
6.1 Charakteristika obce Stanovice	28
7 Charakteristika Hipocentra PÁ-JA	29
Organizace využívající služby Hipocentra PÁ-JA.....	32
7.1 Denní centrum Mateřídouška.....	32
7.2 Farní Charita Karlovy Vary	33

7.3	Nemocnice Ostrov.....	34
7.4	Krajský dětský domov pro děti do 3 let Karlovy Vary	34
8	Průzkum	36
8.1	Organizace průzkumného šetření	36
8.2	Časový harmonogram průzkumného šetření.....	37
8.3	Metodika průzkumu	38
8.4	Výsledky	40
8.5	Diskuze.....	51
9	Případová studie	52
9.1	Anamnéza.....	52
9.2	Hospitalizace	53
9.3	Pravidelné kontroly ve specializovaných ambulancích	55
9.4	Léčebné pobyty ve Státních léčebných lázních Jánské lázně	59
9.5	Nynější stav	60
9.6	Přehled motorického, sensorického a duševního vývoje klienta	61
9.7	Hipoterapie v Hipocentru PÁ – JA ve Stanovicích.....	65
9.8	Individuální hiporehabilitační plán	66
9.9	Individuální hiporehabilitační plán	69
	Závěr	72
	Seznam použité literatury	73
	Seznam cizích slov	77
	Seznam zkratk	80
	Seznam příloh	81

Úvod

„Zvířata jako lidé stejný úděl mají, jedni i druzí stejně umírají, dýchají stejně, v čem je člověk před zvířetem?“ (Bible)

Dnešní civilizace stále více zapomíná na to, že jsme navždy spjati s přírodou kolem nás. Neměli bychom se jí tedy neustále vzdalovat. Naopak bychom se přírodou měli více obklopotvat, hledat v ní inspiraci. Umožnit jí být naší učitelkou i léčitelkou.

Význam zvířat při léčení nemocí někteří přeceňují, jiní naopak podceňují. Je třeba najít rovnováhu mezi těmito dvěma hraničními pohledy na terapeutické působení zvířat. Využití zvířat k pomoci člověku má počátky již v době domestikace. V průběhu historie měla zvířata různá postavení, od hospodářské funkce až po náboženské uctívání. V dlouhodobém společném soužití se zvířaty tak člověk brzy objevil i jejich léčebné schopnosti. Příznivé účinky zvířat na lidské zdraví, a to v pojetí psychickém i fyzickém, jsou tak zaznamenávány od dávné historie. Systematické a cílené provádění terapií se zvířaty a rozvoj tohoto oboru ovšem datujeme až přibližně od půlky minulého století, kdy byly zakládány vědecké společnosti, organizace prosazující uznání zoorehabilitace jako léčebné metody a vznikaly odborné články na toto téma.

Obor zoorehabilitace se tedy stále vyvíjí a je mnoho informací, které je třeba zkoumat. Je nezbytné toto odvětví dále rozvíjet a zlepšovat jeho úroveň a standardy, a to v již zaběhlých centrech, u poskytovatelů asistenčních služeb se zvířaty i v nově vznikajících organizacích. Což je právě dnes, v době přehlcené technikou, stresovými faktory a z toho plynoucích onemocnění, velmi důležité pro prevenci i rehabilitaci.

Cíl práce

Cílem teoretické části bylo stručně popsat základy, metody a postupy zoorehabilitace, její členění a podmínky využití zvířat jako terapeutů. Přiblížit indikace a kontraindikace zoorehabilitace a její účinky na zdraví klientů. V teoretické části měla být popsána zoorehabilitace jako léčebná metoda, která využívá toho, co nám zvířata dokáží nabídnout a jejíž jedinečnost spočívá v tom, že není založena na metodách souvisejících s bolestí, nátlakem, či omezováním životního stylu nebo na pravidelném užívání farmak.

Cílem praktické části bylo zmapovat služby a aktivity jediného zoorehabilitačního střediska působícího v Karlovarském kraji. V práci bylo popsáno spektrum služeb, které Hipocentrum PÁ-JA nabízí a objasněn charakter organizací, které pravidelně využívají jeho služby. Pozornost byla věnována také výčtu druhů zvířat a metod, které hipocentrum k zoorehabilitaci využívá v rámci léčby zdravotně znevýhodněných klientů. Bylo provedeno a následně zhodnoceno průzkumné šetření u klientů využívající zoorehabilitační služby. Dalším cílem bylo vytvořit pro vybraného klienta hipocentra na základě jeho kazuistiky a případové studie individuální hiporehabilitační plán, vycházející z jeho potřeb, psychomotorického vývoje a uzpůsobený aktuálnímu zdravotnímu stavu a charakteru jeho zdravotního znevýhodnění.

LITERÁRNÍ REŠERŠE

1 Historie zoorehabilitace

Počátky zoorehabilitace bohužel není možné pevně začlenit do časové osy, neboť v podstatě existuje od dob, kdy lidé začali chovat a pečovat o zvířata. Tehdy ještě ale netušili, že zvířata mohou příznivě působit na jejich zdraví. Přesto již antický lékař Hippokrates věděl, že rytmus koňské chůze má léčebný význam a jízdu na koni doporučoval k udržení dobré fyzické kondice (Hess, Fialová, 1995). Zvířata tak byla k terapeutickým účelům používána již dlouhou dobu před vznikem oboru humánně-animálních interakcí (Svobodová et al., 2009).

Zaznamenáno je terapeutické uplatňování zvířat v léčebných zařízeních. Například v Belgii se od 8. do 9. století používalo jako doplňková terapie zdravotně znevýhodněných. V Anglii byl od 18. století otevřen ústav pro duševně nemocné, kde se pacienti starali o zahradu a drobná zvířata. Toto byla jedna ze složek řešení problému špatného zacházení s pacienty v psychiatrických nemocnicích. Místo násilných metod a medikamentů tak bylo ve větší míře využíváno laskavého zacházení, porozumění a projevů důvěry. Mniši z kláštera v Yorku doporučovali pro pomoc nemocným modlitbu a zvíře. V německém Bethelu bylo založeno centrum pro epileptiky, které od svého začátku používalo léčebného vlivu psů, koček, ovcí, koz a o něco později i ptáků a koní. Péči o zvířata se tak mělo docílit schopnosti sebekontroly. Všechny tyto pokusy však bohužel nebyly dostatečně zaznamenány. Své uplatnění našla terapie se zvířaty také ve válečných dějinách, a to od vyhledávacích psů (jejich následovatelé jsou dnešní záchranářští psi), až po rehabilitační psy válečných veteránů od roku 1942 v USA. V roce 1966 bylo v Norsku založeno rehabilitační středisko pro zdravotně postižené, tady se stali součástí léčby také psi a koně. Zasluhou amerického psychiatra B. P. Levinsona a jeho osobní zkušenosti s úspěchem psiho koterapeuta se lékařská veřejnost obrátila i k této metodě, což znamenalo v Americe velký průlom. Levinson určil jako první metodologická pravidla nově vzniklé disciplíny „pet-facilitated therapy“ a už začátkem 80. let 20. století zveřejnili veterináři z univerzity v Pensylvánii bibliografii k tématu humánně-animálních interakcí (Lacinová, 2007). Začaly se konat vědecké konference, vycházelo množství vědeckých článků a byla založena významná organizace International Association of human – Animal – Interaction Organizations (Odendaal, 2007).

Mezi lety 1980-1989 však s rostoucím počtem publikací doráží memento před přívalem entuziastických článků nad účinky zoorehabilitace a dodnes problematická otázka jak vlastně zkoumat účinky a vyhodnotit výsledek této terapie (Svobodová et al., 2009).

2 Rehabilitace

Do kategorie nejdůležitějších práv člověka patří právo „na zdraví“, a to ve smyslu jak práva na ochranu zdraví, tak na poskytnutí zdravotní péče. Tato záruka je součástí velkého množství mezinárodněprávních dokumentů (Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, atd.) (Bruthansová, Jeřábková, 2012).

Organizace WHO říká: Rehabilitace je proces a opatření zaměřený na snížení dopadu poškození zdraví, dosažení a udržení optimální funkce na fyzické, smyslové, intelektuální, psychologické a sociální úrovni. Poskytuje zdravotně znevýhodněným lidem nástroje, které jim umožní dosažení co nejvyššího stupně nezávislosti a celkové zvyšování kvality života a tedy sociální integrace (World Health Organization, 1981).

Ucelená nebo také komprehenzivní rehabilitace je koordinovaný, plynulý a komplexní proces, jež si klade za stěžejní cíl odstranit nebo v co nejvyšší možné míře minimalizovat dopady postižení člověka na jeho další život. V rehabilitaci jde tedy o návrat a opětovné začlenění člověka do sociálně přirozeného prostředí, a to pokud možno bez omezení. Důraz by měl být kladen na zamezení sociálního vyloučení. Tento proces je také nazýván jako sociální integrace (Bruthansová a Jeřábková, 2012).

Základními požadavky pro rehabilitace je:

1. včasnost - stěžejní předpoklad pro co největší úspěch rehabilitace,
2. komplexnost, návaznost a koordinovanost - absence jednoho faktoru může zapříčinit nefunkčnost celého systému,
3. dostupnost – mělo by být zajištěno co nejvíce informací o možnostech a zprostředkování,
4. individuální přístup – musí odpovídat konkrétní osobě se ZP,
5. multidisciplinární posouzení – převážně u osob s těžším zdravotním postižením, vychází z něj individuální přístup,
6. součinnost – při rehabilitaci by měli všichni její poskytovatelé spolupracovat (Calta et Kolář, 2010).

Koordinovaná rehabilitace obsahuje rehabilitaci léčebnou, sociální, pracovní a pedagogickou. Jsou to navzájem prolínající se a navazující procesy.

- Léčebná rehabilitace buď obnovuje předchozí stav, nebo se pokouší vyřešit závažné či chronické poškození. Tato rehabilitace je aplikována jak formou ústavní, tak i návštěvní péče.
- Sociální rehabilitace se zaměřuje na rozvoj poškozené funkce a zbytkových schopností (tzv. reedukace). Specializuje se na návyk a akceptaci života se znevýhodněním a to nejen jedince, ale i jeho rodiny. Snaží se o znovuzapojení do společenského prostředí a může probíhat různými formami.
- Pracovní rehabilitace navrácí pracovní možnosti člověka, a to buď pro původní zaměstnání, nebo rekvalifikaci.
- Pedagogická rehabilitace trvá v podstatě celý život, jde zejména o rozvoj a vzdělání osob s postižením (Calta et Kolář, 2010).

K hodnocení funkčních schopností osob s postižením je používána Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF). Termín „osoba se zdravotním postižením“ je stigmatizující, proto by se mělo používat místo postižení slovo disabilita (znevýhodnění, překážka) nebo lidé s disabilitami (Bruthansová a Jeřábková, 2012).

3 Dělení metod zoorehabilitace se zvířaty

Společnost Delta Society vytvořila postup metod a normy praxe a rozdělila aktivity na AAA a AAT. Toto dělení je celosvětově přijímáno. Později k dělení přibylo také AAE vzdělávání za pomoci zvířat a AACR krizová intervence za pomoci zvířat. Ve všech těchto aktivitách by měli být zapojeni pouze odborně vzdělaní a vyškolení lidé (Nerandžič, 2006).

3.1 AAA

AAA tedy animal-assisted activities - aktivity za pomoci zvířat, v tomto typu je stěžejní a využívaný přirozený kontakt člověka se zvířetem. Jeho cílem je zvýšit kvalitu života klienta, motivovat ho a aktivizovat. Tato činnost může být jednorázová nebo opakovaná. Na rozdíl od terapie není tento program, pro konkrétního jedince nebo specifický zdravotní stav (Pet Partners, 2012).

- AAA pasivní - vliv na klienta je uplatněn přítomností zvířat v jeho prostředí, ale do fyzického kontaktu spolu nepřicházejí. Může být v různých formách jako např. umístění klece s ptactvem, akvária, terária s hlodavci ve společenských místnostech. Zvířata navozují příjemné klima, a tím přispívají ke zlepšení psychického i fyzického stavu klienta. Tato služba bývá většinou rezidentního typu.
- AAA aktivní - klient je v bezprostředním kontaktu se zvířetem, pečuje o něj, komunikuje s ním, zvířata na něho zpětně reagují, tím se posiluje jejich vzájemná potřeba dalších těchto aktivit, psychika je ještě více stimulována, aktivní forma se uplatňuje jak rezidentně (vyžaduje určité podmínky) tak návštěvně (odborně vzdělaný terapeut dochází se zvířetem do zařízení v dohodnutých termínech), tento typ je většinou vnímán jako zpestření a klienti se na něj těší, čímž se efekt umocňuje (Galajdová at Galajdová, 2011).

3.2 AAT

AAT tj. animal-assisted therapy - terapii za pomoci zvířat, jedná se o konkrétně zaměřené kontaktní působení, které určuje odborník v oboru a je tak metodou léčebné rehabilitace klienta, může buď zintenzívnit žádoucí, nebo snížit nežádoucí chování klienta. Cílem je tedy zlepšit tělesné, kognitivních, emocionálních a sociálních schopností, důsledkem toho může dojít i ke snížení medikace. Nezanedbatelný vliv má také na personál a může tak

působit například jako prevence syndromu vyhoření. Většinou je aplikováno návštěvní formou (Pet Partners, 2012).

Tabulka č. 1 Přehled rozdílů AAA a AAT

AAA	AAT
jsou stanoveny obecné cíle	jsou stanoveny konkrétní a individuální cíle
návštěvy nemusí být pravidelné	návštěvy musí být pravidelné a uzpůsobené možnostem klienta
návštěva nemá pevně stanovenou časovou jednotku	návštěvy jsou nastaveny tak, aby individuálně odpovídaly každému klientovi
stejná činnost může být použita s více lidmi	stanovena individuální činnost pro každého
návštěvní obsah je spontánní	jsou stanoveny cíle pro každou jednotku

Zdroj: Pet Partners. What are Animal-Assisted Activities/Therapy? [online]. Pet Partners. 2012. [cit. 2012-12-28] Dostupné z <<http://www.petpartners.org/AAA-Tinformation>>.

Hranice mezi (AAA) zájmovou, rekreační a (AAT) terapeutickou je velice tenká, některé aktivity se vzájemně prolínají, proto je důkaz o léčebné efektivitě terapeutického využití zvířat velice obtížný (Nerandžič, 2011).

3.3 AAE

AAE tj. animal-assisted education - vzdělávání za pomoci zvířat. Pedagogičtí pracovníci mohou při této metodě využít pozitivní působení zvířat na klienty se specifickými potřebami. Edukační činnost je zaměřena především na zvýšení mentální výkonnosti a sociálních dovedností klientů. Realizace této činnosti předpokládá spolupráci zooterapeutického týmu s pedagogickými odborníky a společné vymezení cílů (Freeman, 2007).

3.4 AACR

AACR znamená animal-assisted crisis response - krizová intervence za pomoci zvířat, což je kontakt zvířete a člověka v krizové situaci (např. přírodní katastrofy, hromadné

dopravní nehody), kdy zvířata napomáhají ke zlepšení psychického či fyzického stavu člověka v dané situaci (Freeman, 2007).

3.5 Další členění

Dále je možné rozčlenit formy terapie na návštěvní program, jednorázové aktivity, pobytový program, rezidentní program, ale také na skupinové či individuální atd. (Tichá, 2007).

4 Welfare a ochrana zvířat

V souvislosti s využitím terapeutických zvířat je nutné důsledně řešit etické otázky. Je třeba zastávat potřeby zvířat, neboť jejich nevhodné či přílišné využití je pro ně silným stresorem, který může nepříznivě narušit jejich chování a zdravotní stav. Je nutné dbát na fyziologické potřeby zvířete, fyzickou kondici, zdravotní stav a sociální potřeby (Vízdalová, 2003). Správné zacházení se zvířaty je podmíněno znalostí jejich etologie a potřeb (Durutya, 2005).

Obecně by měla být veškerá zvířata oproštěna od špatného zacházení a mělo by být dbáno na zajišťování jejich životní pohody. Jako minimum, které je třeba dodržovat, je takzvaných pět svobod: svoboda od hladu a žízně, od nepohodlí, od bolesti, zranění a nemoci, od úzkostí a strachu, svoboda projevat přirozené chování. (Webster, 2009) Zvíře musí mít zajištěnou veterinární péči a očkování dle veterinárního zákona a musí být dodržen také zákon na ochranu zvířat proti týrání. Důležitá pro výkon zoorehabilitace je i vyhláška na ochranu zvířat při veřejném vystupování (Vízdalová, 2003).

Mezinárodní asociace zabývající se humánně-animálními interakcemi (IAHAIO) stanovila pro použití zvířat jako společníků, k pomocným činnostem, rehabilitaci nebo terapii tyto pravidla: lze využít jen zvířata, která byla cvičena metodou pozitivní motivace, měla a mají adekvátní ochranu a dbá se dostatečně na jejich dobrou pohodu. Je nutné dodržovat to, aby zvířata byla chráněna od negativních vlivů a to i komerčních či sociálních. Zvířata nesmí být v žádné z výše uvedených činností zneužita (Dousek et al., 2009).

Vždy je třeba zhodnotit a dbát na aktuální i dlouhodobý stav zvířete. Pokud je terapie pro zvíře nadměrně stresující je terapeut povinen jednotku neprodleně přerušit nebo ukončit. V případě, že zvíře vykonává terapii několikrát denně, je třeba, aby mezi terapiemi zvíře dostatečně dlouhou dobu odpočívalo. Za žádných okolností nenecháváme zvíře s klientem samotné. Činíme tak kvůli bezpečí obou zúčastněných stran. Maximální doporučená doba terapie by neměla přesáhnout dvě hodiny. (Vízdalová, 2003).

5 Využití druhů zvířat pro AAA či AAT

Prvenství v těchto odvětvích u nás mají psi a koně, které je možné využívat od polohování až po neurologickou nápravu pohybových vzorců. Avšak ani využití dalších druhů zvířat bychom neměli podceňovat (Mahelka, 2007).

Z různých výzkumů vyplývá, že lidé, kteří chovají zvířata, mají nižší hladinu tuků a cukrů v krvi a také nižší krevní tlak. V mnohem menším počtu trpí depresemi. V ústavech, pro klienty se specifickými potřebami, kde chovají zvířata, klesá spotřeba antidepresiv, pleničů a zklidňujících a omezujících prostředků. Nezanedbatelný pozitivní vliv mají také na personál. Novým klientům zmírňují adaptační stres a dlouhodobé klienty motivují a aktivizují (Nerandžič, 2006).

Psycholog J. Lynch uvádí, že sociální izolace a osamělost jsou jedněmi z nejzávažnějších vlivů vyúsťující v předčasné úmrtí ve Spojených státech. Dřívější úmrtí je u osob žijících osamělým životem dvakrát až desetkrát častější. Zvíře tak může svou přítomností zmírnit nebo předejít další patofyziologické následky na organismu. Zkoumáním bylo zjištěno, že přežívání osob po srdečním infarktu se podstatně zvýšilo, jestliže pacient vlastnil ve své domácnosti zvíře. Během prvního roku po infarktu zemřeli 3 lidé z celkového počtu 53 majitelů domácích zvířat, ve druhé skupině osob, tedy těch nechovajících žádná domácí zvířata, zemřelo z 39 osob 22. Domácí mazlíčci lidem navíc poskytují také pocit potřebnosti a nepostradatelnosti, který jinak chybí a motivují tak klienty k rychlému uzdravení (Fialová, Hess, 1995). Z řady výzkumů také plyne, že pokud nemáme zvíře, je u nás o poznání vyšší riziko koronárních nemocí, problémů se soustředěním a spánkem, ale i s nachlazením či špatným trávením (Karásková et Krausová, 2004).

Využití zvířat je velmi často indikováno v oboru neurologie. Především pak u stavů podmíněných poruchou centrálního nervového systému, nejčastěji DMO, roztroušené sklerózy, u stavů s degenerativním, zánětlivým nebo metabolickým poškozením (poruchy pohyblivosti, svalového tonu atd.). Zooterapie indikovaná na neurologickém podkladě je totiž principiálně stejná, jako mnoho hojně využívaných fyzioterapeutických metod. Společný atribut těchto terapií, je facilitace ztracených funkcí prostřednictvím stimulace senzitivního systému a reflexních drah. Princip je také v inhibici špatných pohybových vzorců (Hájková, G. Novák, K.). Nejznámější z těchto terapií jsou kupříkladu tyto:

Vojtova terapie

Vojtův terapeutický koncept spočívá v uvolnění motorických komplexů pomocí stimulace specifických oblastí těla a speciálními polohami s výsledkem přesných polohových reakcí. Poskytuje stimulaci pro centrální nervový systém pomocí vnější stimulace a nahrazuje tak patologické vzory (Banaszek, 2010).

Bobath koncept

Koncept manželů Bobathových je využíván u široké škály neurologických onemocnění. Jde asi o nerozšířeněji používanou metodu. Byl sestaven v roce 1950, přičemž základní princip zůstává zachován. Zakládá se na metodě inhibičně-facilitačního působení a principu uvědomování si vlastního těla, zaměřuje na schopnost rozfázování pohybů, změny pohybových vzorů a posturální kontroly smyslových vjemů (Brock et al., 2009).

Metoda sestry Kenny

Pro metodu, kterou vymyslela australská sestry Elizabeth Kenny v roce 1940, je stěžejní teplo uvolňující svalové napětí za současného protahování a terapie třením postižených míst, namísto standardního systému dlouhodobé imobilizace (Golden et Rogers, 2010).

5.1 Malá zvířata

Koterapeutické působení malých zvířat se neustále rozšiřuje a zasahuje tak velkou škálu živočichů od plazů, přes ptáky až po hlodavce. Využití konkrétních zvířat mohou ovlivnit i regionální zvyklosti (Casková et al, 2010). Druhová pestrost pro využití v zoorehabilitaci je velká (Mahelka, 2007).

Bohužel každé vědecké zkoumání je u zoorehabilitace velmi obtížné, někdy dokonce nemožné. Literatura o využití jiných zvířat než koní a psů a je proto jen sporadická (Mahelka, 2007). Je však nutné mimo všechna vědecká a racionální vysvětlení brát v potaz to opravdu „člověčí“ (Poduschka, 1993).

Výhodou používání malých zvířat je finanční a prostorová nenáročnost. Méně vhodné jsou druhy se soumráchnou aktivitou. Vhodnější jsou zvířata domestikovaná, čím déle zdomácnování trvá, tím lépe. Například dlouhodobý domestikační proces pozitivně ovlivňuje využití králíků, dalším hojně využívaným zvířetem je morče. I u těchto, často používaných zvířat však absentují metodické postupy pro konkrétnější využití. Další oblíbený živočich

je například fretka, která je snadno ochočitelna, zároveň hravá a zvědavá a velmi si s ní rozumí například autistické děti (Mahelka, 2007). Z hospodářských zvířat jsou pak vhodnější plemena bezrohá, masná a spíše samičího pohlaví (Loučka, 2007)

Důležité je zvířata socializovat, vychovávat a navykat na jejich uplatnění od co nejnižšího věku (nejlépe od mláďat), nezapomínat na to, že ne každý jedinec je vhodný. Je nutno dbát důrazně na výběr zvířete jako individua (Mahelka, 2007).

5.2 Využití koní v zoorehabilitaci- hiporehabilitaci

Podstatným účinkem terapie na klienta je pozitivní ladění, což je obecně u všech zooterapií, na rozdíl od dalších, méně oblíbených terapeutických a léčebných metod, většinou splněno (Smíšková, 2009).

Členění hiporehabilitace

HP – Hipoterapie

Postavení hipoterapie je mezi ostatními metodami se zvířaty ještě o něco specifičtější. Při jízdě na koni je nutno přizpůsobit polohu jezdce pohybu koně. To se děje nevědomou reflexní odpovědí a reakcí pohybového systému. Ze všech aspektů, příznivě působících na lidské zdraví, je velmi podstatné právě biomechanické působení. Cílem je komplexní stimulace centrálního nervového systému k fyziologické odpovědi na pohybové podněty. Na základě podobnosti pohybu koňské zádi s biomechanikou lidské chůze se zkvalitňuje nebo dokonce vytváří pohyb, který za běžných okolností nemůže klient kvůli svému zdravotnímu znevýhodnění vykonávat (Smíšková, 2009). V této formě fyzioterapie je krok koně promítán do trojrozměrného pohybu koňského hřbetu, který se stává pro terapii jedinečnou balanční plochou (Casková et al., 2010). Charakteristický je specifický lokomoční vzor a z něho plynoucí přenos motorických impulsů (Kopecká, 2009), které tak bez komunikačních bariér, zasahují přímo do centrálního nervového systému (Velé, 2009). Kromě toho využívá hipoterapie i tělesné teploty koně, která působí jako velmi významný relaxant pro postižené svalstvo (Smíšková, 2009).

Ze studií dokonce vyplývá, že ke statisticky významným změnám dochází již týden po terapii nebo dokonce už během první lekce (Kopecká, 2009).

Při hipoterepii je kůň vždy veden vodičem v kroku, klient je z hlediska ovládání koně pasivní a dle terapeutického cíle je na koni různě polohován a to pouze na tenké podložce a za pomoci voltizních nebo speciálně upravených madel. Zařazení klienta do hipoterapie by mělo proběhnout na základě doporučení lékaře a při terapii by měl být vždy přítomen fyzioterapeut nebo ergoterapeut se specializací pro hiporehabilitaci (Casková et al., 2010).

Pro hipoterapeutické zařazení koně je nejdůležitější dobrá mechanika pohybu koně v součinnosti s jeho dobrým charakterem (Casková, 2009).

AVK – aktivity s využitím koní

Kůň je prostředníkem v oblasti pedagogiky nebo sociální rehabilitace. Slouží jako účinná podpora učení, paměti a komunikace, výrazně napomáhá k pozitivním změnám v chování, přístupu k okolnímu světu, emoční aktivizaci, ale i tělesné stimulaci atd. Skladba terapeutické jednotky je specifická tvořená podle znevýhodnění klientů. Nejvýznamnější indikací je sociální frustrace, poruchy učení, smyslové znevýhodnění a mnoho dalších (Casková et al., 2010).

PPK – psychoterapie pomocí koní

Jde o terapii, při níž se využívá působení koně a také vliv prostředí stáje na klienta. Terapie motivuje, podporuje správné sebehodnocení, odstraňuje strach a agresivní chování. Terapie je vždy vedena odborníkem v oboru. Skladba jednotky je cíleně zaměřená na individuální požadavky pro terapii. Terapie je vhodná pro širokou škálu klientů s psychiatrickým a psychologickým znevýhodněním (Casková et al., 2010).

Parajezdeckví

Tato disciplína předpokládá aktivní a samostatnou účast na ovládání koně znevýhodněným klientem a jsou pro ni stanoveny specifické podmínky, pomůcky a pravidla dle charakteru zdravotního znevýhodnění. Dělí se na paradrezuru, paraparkur, paravoltiž, parawestern a paravozatajstí. Pro všechny tyto složky je nutný cvičitel s platnou licencí (Casková et al., 2010).

Výběr koně

Je dán využíváním lokálních plemen a také finančními možnostmi středisek. Výběr koně by měl vycházet z požadavků terapeuta za spolupráce trenéra. Roli při výběru hraje i věk, jako optimální pro zařazení do terapie se jeví kůň starší šesti let. Pro využívání v hiporehabilitaci se užívají pouze valaši a klisny, u kterých je stejně jako u ostatních zvířat nutné brát v potaz období říje. Výběr koně je výrazně ovlivněn zejména specifickými požadavky pro dané využití a typ terapie. Podmínkou je dobrý charakter, spolehlivost, chuť k práci, snadná jezditelnost a ovladatelnost ze země. Zejména pro hipoterapii je nutná výborná mechanika pohybu koně (Casková, 2008).

5.3 Využití psů v zoorehabilitaci – canisterapii

Polohování se psy

Tato metoda canisterapie, by se měla provádět po konzultaci s fyzioterapeutem. Právě u fyzioterapeutů se myšlenka polohování se psy zrodila. Vlivem tělesného tepla psa současně s psychickým uvolněním klienta postupně dochází také k uvolnění polohovaných svalových skupin. Mimo psychické účinky, taktilní a smyslovou stimulaci, dochází k uvolnění postižených svalových skupin klienta a tím dochází ke komplexnímu účinku na organismus. Mimo to pacient reaguje na dech a tlukot psího srdce, klient je tímto ovlivňován psem a proto dochází k samovolnému zpravidelnění dýchání. Polohování je ideální s více psy, kteří se různě umisťují dle potřeb klienta, například pod kolení jamky, ruku, podél zad klienta atd. (Hrůzová et Šubrt, 2008)

Polohování je velmi vhodné u svalových křečí, či jiného neurologického a svalového znevýhodnění, ale i u dalších, například kombinovaných, onemocnění. Během polohování a po něm dochází k viditelným fyzickým zlepšením (Hrůzová et Šubrt, 2008).

Olizování svalových skupin psem

K uvolnění dochází i olizováním spastických či jinak postižených svalových skupin. Což je jedna z velmi účinných technik, specifická pro canisterapii (Hrůzová et Šubrt, 2008).

Asistenční aktivity a terapie se psem

Tyto metody jsou indikačně i principiálně stejné, jako u ostatních aktivit a terapií se zvířaty.

Výběr psa

Pro využití psa v canisterapii je stejně jako u dalších zvířat velmi důležitý dobrý charakter. Psychická odolnost a chuť k práci. Další specifika pro výběr psa, jsou dána konkrétním typem a užíváním v canisterapii. (Galajdová et Galajdová, 2011)

5.4 Kontraindikace zoorehabilitací

Kontraindikace zooterapie jsou v první řadě nechuť či strach klienta, ale i terapeutického zvířete, alergie na dané zvíře, onemocnění v akutní formě či další specifická onemocnění kontraindikovaná lékařem (Podushka, 2003).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Charakteristika Karlovarského kraje

Popisovaný kraj je složen ze 3 okresů (Karlovy Vary, Sokolov a Cheb). K 14. 3. 2013 žilo na území kraje dohromady 301 726 obyvatel. Nejvíce obyvatel žije v okrese Karlovy Vary, na druhém místě je okres Sokolov a nejmenší počet obyvatel žije v okrese Cheb. Ke dni 8. 3. 2013 byla průměrná hrubá mzda v Karlovarském kraji nejnižší z celé České republiky, a to 21 274 Kč. Nezaměstnanost činila 9,31 %, což odpovídá třetí příčce. Počtem obyvatel je Karlovarský kraj nejmenší v republice, rozlohou zaujímá 2. místo za Libereckým krajem a hustotou osídlení je na 4. místě v republice. Vyznačuje se pestrou strukturou hospodářství. V okresech Karlovy Vary a Cheb je hlavní prioritou lázeňství a cestovní ruch. Okres Sokolov se vyznačuje zejména těžbou hnědého uhlí, energetickou, chemickou a strojírenskou výrobou. V kraji mají své postavení i tradiční odvětví jako je výroba skla, porcelánu, lihovin, minerálních vod, hudebních nástrojů a textilu (Český statistický úřad, 2013).

6.1 Charakteristika obce Stanovice

Stanovice jsou obcí v okrese Karlovy Vary. Od tohoto krajského města jsou vzdálené přibližně 7 kilometrů. Stanovice leží v průměrné výšce 550 – 750 metrů nad mořem. Trvalý pobyt na území této středně velké vesnice má nahlášeno asi 520 obyvatel. Celková katastrální plocha obce je 3161 ha, z toho orná půda zabírá pouze sedmnáct procent. Lesy jsou asi na jedné polovině katastrálního výměru obce. Menší část plochy zabírají louky (Český statistický úřad, 2012).

7 Charakteristika Hipocentra PÁ-JA

Hipocentrum PÁ-JA vzniklo v září roku 2003 jako občanské sdružení. Provozuje svou činnost na základě platných osvědčení k výkonu hiporehabilitaci (viz příloha 1) a je tak jediným licencovaným centrem pro hipoterapii v kraji. V areálu je k dispozici nájezdová rampa pro bezbariérovou manipulaci a nasedání na koně, pískový obdélník o rozměrech 30x20m, krytá hala s rozměry 30x12m kruhová ohrada, několik venkovních boxů, a přepravník pro koně (viz přílohy 8 a 9). Součástí areálu je také klubovna (viz příloha 8 a 10), sedlovna, dětské pískoviště, rozsáhlé pastviny a další příslušenství zejména pro dětskou zábavu. Stěžejními koterapeuty jsou zde koně a certifikovaní psi (viz příloha 2) různých plemen, provádějící canisterapii (viz příloha 14 a 15). Jako doplňkové zpestření pro klienty hipocentra slouží „minizoo“ s kozami, ovce, prasaty, slepicemi, mývalem, králíky, morčaty a fretkami (viz přílohy 11 - 13). Příležitostně jsou zde k vidění také jiná zvířata, která sem byla umístěna z důvodu nalezení v tísnivé situaci a ohrožení na životě. Tato zvířata jsou však pouze jakýmsi zpestřením a nejsou nijak cíleně používána při terapiích, proto jsou v předchozí části zmíněna jen okrajově a větší pozornost je věnována cíleně využívaným zvířatům. Hipocentrum nabízí také různé kulturní, zábavné a vzdělávací tematické akce (viz příloha 16 a 17) pro veřejnost, školky a školy, zprostředkovává semináře horsemanshipu a pořádá také letní tábory (Šafrová, 20. 10 2012, pers. comm.).

Hiporehabilitační koně v Hipocentru PÁ-JA

Hiporehabilitace probíhají zejména ambulantní formou. Léčebné ježdění je v hipocentru poskytováno již od šesti týdnů věku bez horní hranice věkového omezení. Váhová hranice pro ježdění je 90 kg. Pro hiporehabilitační využití je v hipocentru 9 koní a jeden je v současné době ve výcviku. Koně jsou připravováni pro výkon hipoterapie dle specifických požadavků a podle zásad horsemanshipu a partnershipu.

- Zorek, Welsh Part-Bred, narozen v roce 2001, využívá se pro neurologické a ortopedické dětské klienty, mimo jiné dokáže spolehlivě rozpoznat blížící se epileptický záchvat.
- Neon, Shetlandský pony, narozen roku 2000, pro klienty do 40 kg s neurologickým onemocněním, s poruchami učení a chování.

- Gordon, kříženec Arabského koně a Českomoravského belgického koně, narozen v roce 2001, používán při práci s neurologickými klienty a k AVK.
- Lukáš, Norický kůň, narozen: 2. 5. 1993, využíván k léčbě mentálně postižených neurologických klientů, tělesně postižených, při ortopedických potížích i při PPK.
- Blesk, kříženec Huculského koně a Fjordského koně narozen: 2001, využíván při AVK a ortopedických potížích.
- Karel, Shetlandský pony, narozen: 2004, využíván při AVK.
- Stripe Welsh Part-Bred narozen v roce 2006 využití při AVK.
- Tony-Kevin, Fjordský kůň, narozen: 2002 využíván při PPK.
- PÁ-JA, Norický kůň, narozena v roce 2009, ve výcviku pro hipoterapii (Šafrová, 20. 10. 2012, pers. comm.).

Canisterapeutičtí psi v Hipocentru PÁ-JA

Všichni psi mají zkoušky pro výkon canisterapie.

- Ori, Pudl královský, narozen v roce 2005.
- Betyňka, Labradorský retrívr, narozena v roce 2007.
- Leslie, Labradorský retrívr, narozena 2006.
- Karlička, Beardodcolie, narozena v roce 2007 (Šafrová, 20. 10 2012, pers. comm.).

Hipocentrum PÁ-JA nabízí terapie zejména pro klienty s těmito diagnózami:

Neurologie: dětské mozková obrna, stavy po cévní mozkové příhodě, parézy, myopatie, spastické stavy, hyperkinetické syndromy, poruchy rovnováhy a chůze, poruchy řeči.

Ortopedie: skoliózy, bolesti zad, stavy po amputaci končetin.

Gynekologie: funkční sterility, dysmenorea.

Interní medicína: rehabilitace po infarktu myokardu, juvenilní hypertenze, kompenzovaná hypertenze I. a II. stupně, obstrukce.

Psychiatrické a psychologické obtíže (Šafrová, 20. 10 2012, pers. comm.).

Lidé v hipocentru:

Činnost hipocentra je založena především na dobrovolnictví a sponzorských organizacích. Majitelkou a zooterapeutkou s licenci na hiporehabilitaci a s canisterapeutickými zkouškami je Hana Šafrová, Dis., dále do hipocentra dochází druhý certifikovaný canisterapeut, trenérka koní a jezdeckví, ošetřovatel a další dobrovolníci.

Organizace využívající služby Hipocentra PÁ-JA

Všechny organizace byly osobně navštíveny. S pracovníky, kteří se svými klienty zoorehabilitaci navštěvují, byly vedeny rozhovory.

7.1 Denní centrum Mateřídouška

Denní centrum Mateřídouška, se sídlem v Chodově, je obecně prospěšná společnost. Posláním centra je zajistit služby sociální péče osobám se zdravotním postižením, a to především s mentálním či kombinovaným. Cílem je umožnit těmto osobám důstojný a plnohodnotný život. Důraz je kladen na individuální rozvoj jednotlivce, jeho samostatnosti a soběstačnosti. Významným způsobem také zkvalitňují život pečujícím rodinám a nabízejí jim šanci žít běžným způsobem života. To je naplňováno prostřednictvím dvou ambulantních služeb sociální péče - sociálně terapeutických dílen a denního stacionáře. Právě dennímu stacionáři jsou poskytovány služby Hipocentrem PÁ-JA (Denní centrum Mateřídouška, 2012).

Služba není určena pro osoby s psychiatrickým onemocněním, osoby trpící závislostí, či neschopné pobytu v kolektivu (Denní centrum Mateřídouška, 2012).

Denní stacionář Mateřídouška

Denní stacionář Mateřídouška poskytuje komplexní podporu a pomoc osobám se zdravotním znevýhodněním. Nabízí velké množství výchovně vzdělávacích i rehabilitačních činností a to především osobám s mentálním (42%) a kombinovaným postižením (58%) bez ohledu na věk, formu a stupeň postižení. Kapacita stacionáře je celkem 45 osob z toho denní naplněnost činí 20 klientů. Z celkového počtu je 25 mužů a 20 žen (Bráborcová, 14. 3 2013, pers. comm.).

Stacionář Mateřídouška a služby poskytované Hipocentrem PÁ-JA

Stacionář využívá hipoterapii a canisterapii Hipocentrem PÁ-JA a navštěvuje také akce, které pořádá. Na canisterapii dochází terapeutky přímo do stacionáře obvykle se dvěma psy jednou za 14 dní. Terapie jsou individuální podle postižení konkrétního klienta (včetně polohování), podmínky jsou určené smlouvou. Hipoterapii navštěvuje stacionář přímo v místě hipocentra pravidelně cca od března do října, a to jednou za 14 dní, vždy se skupinkou

po 8 klientech z celkového počtu 22 klientů, kteří hipoterapie navštěvují (Bráborcová, 14. 3 2013, pers. comm.).

Největší účinek zoorehabilitace je stacionářem pozorován u osob s hyperaktivitou a poruchami chování, kde dochází k viditelnému zklidnění klientů. Vedení stacionáře hodnotí služby hipocentra i účinky interakcí se zvířaty kladně. Je si také vědomo nedostačující návštěvnosti, ale z finančních důvodů a také dopravní nedostupnosti, zejména v zimních měsících, však nemohou terapie uskutečňovat častěji (Bráborcová, 14. 3 2013, pers. comm.).

7.2 Farní Charita Karlovy Vary

Farní charita Karlovy Vary je církevní právnická osoba, která provozuje několik středisek: Charitní dům svaté Anežky - denní a týdenní stacionář pro staré a zdravotně postižené občany a odlehčovací služba. Denní stacionář a sociálně terapeutické dílny pro zdravotně a mentálně postižené. Charitní dům svaté Zdislavy - domov pro matky s dětmi v tísní. Charitní dům svatého Josefa - dům na půl cesty a krizová pomoc. Poradna Farní Charity Karlovy Vary (Farní Charita Karlovy Vary, 2011).

Denní stacionář pro zdravotně a mentálně postižené

Denní stacionář pro zdravotně a mentálně postižené nabízí komplex služeb klientům s lehkým až středně těžkým mentálním či kombinovaným postižením po ukončení školní docházky. Klienti mají zákonem stanovený rozsah péče a také aktivity jako léčebné plavání, muzikoterapii, ergoterapii, dopravu, hiporehabilitaci poskytovanou hipocentrem PÁ-JA a další činnosti. Kapacita stacionáře je 20 uživatelů, v roce 2011 byla zcela využita. Docházelo sem 11 mužů a 9 žen. Stav v únoru 2013 byl 11 mužů a 7 žen. Věk je farní charitou limitován rozmezím 15-65 let (Farní Charita Karlovy Vary, 2011)

Stacionář Farní charity a služby poskytované Hipocentrem PÁ-JA

Stacionář farní charity spolupracuje s hipocentrem PÁ-JA od roku 2003. Využívá komplexní hiporehabilitaci. Pravidelná návštěva hiporehabilitací probíhá jen v letním období a to jednou týdně. Individuální frekvenci terapií si volí klienti sami a nejsou o ní stacionářem vedeny záznamy (Dušek, 7.3 2013, pers. comm.).

7.3 Nemocnice Ostrov

Nemocnice má více než 330 lůžek, poskytuje komplexní péči v oborech interna, chirurgie, gynekologie-porodnictví, pediatrie, psychiatrie, rehabilitace, dlouhodobé intenzivní péče, dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče a následné péče (Nemocnice Ostrov, 2010).

Psychiatrické oddělení nemocnice Ostrov

Toto oddělení je jediným lůžkovým psychiatrickým zařízením v Karlovarském kraji. Poskytuje kompletní servis. Využívá moderních psychofarmak, ale také podpůrných psychoterapeutických, psychosociálních a arteterapeutických programů, relaxační techniky, fototerapii a další. Toto oddělení nabízí péči o klienty s dlouhodobějšími problémy. Jádrem dlouhodobějšího léčebného programu tvoří skupinová psychoterapie, jejímž cílem je naučit se vnímat sám sebe a své okolí, a zvládat tak každodenní život. Mezi oblíbené programy patří právě využití psů a koní. Délka trvání pobytu klientů na oddělení se pohybuje od několika dnů do šesti týdnů a řídí se zejména zdravotním stavem klienta (Nemocnice Ostrov, 2010).

Nemocnice Ostrov a služby poskytované Hipocentrem PÁ-JA

Hipocentrum poskytuje služby psychiatrickému oddělení nemocnice od roku 2010. Celoročně využívá aktivity se psy vždy dvakrát týdně a od jara do podzimu navštěvují také dvakrát týdně hiporehabilitaci. V současné době se jedná o rozšíření služeb i na další oddělení (Olachová, 23. 2. 2013, pers. comm.).

7.4 Krajský dětský domov pro děti do 3 let Karlovy Vary

Krajský dětský domov pro děti do 3 let je příspěvková organizace a specifické dětské zdravotnické zařízení, jehož zřizovatelem je Karlovarský kraj. Jde se o jediné zařízení daného druhu v Karlovarském kraji. Poskytuje ústavní, výchovnou a zdravotní péči dětem od narození do tří let (pouze v případě sourozeneckých vztahů do šesti let), jejichž vývoj je ohrožen nebo narušen z důvodů zdravotních či sociálních a není jim možné zajistit řádnou péči v rodinném prostředí. (Krajský dětský domov pro děti do 3 let, 2012)

Maximální kapacita domova v Karlových Varech je 60 dětí. V měsíci únoru 2013 byla naplněnost 52 dětí. Nejčastějšími diagnózami jsou zde neurologická a somatická onemocnění (hemiparézy, hipotrofie), předčasné narození, DMO, psychomotorická retardace, vadné držení těla, koordinační poruchy, ADHD a kombinované znevýhodnění (Hodinová, 7. 3 2013, pers. comm.).

Krajský dětský domov a služby poskytované Hipocentrem PÁ-JA

Domov spolupracuje s Hipocentrem PÁ-JA od roku 2004. Do roku 2011 navštěvovaly děti hiporehabilitaci jednou týdně, počínaje rokem 2011 ji navštěvují dvakrát týdně, vždy jako skupina 4 dětí, které vybírá dle diagnóz interní fyzioterapeutka. Celkově dochází na terapie 30 dětí z toho 18 chlapců a 12 děvčat. Dětský domov nemůže častější návštěvnost z finančních a logistických důvodů aplikovat (Hodinová, 7. 3 2013, pers. comm.).

8 Průzkum

8.1 Organizace průzkumného šetření

Zoorehabilitace a její využití v praxi je v této době stále velmi aktuální téma, kterému je nutné věnovat zvláštní pozornost. Jelikož nebyla v minulých letech v Karlovarském kraji prováděna obdobná studie, bylo průzkumné šetření zabývající se touto problematikou, zaměřeno právě tímto směrem. Cílem průzkumného šetření o využití zoorehabilitace prostřednictvím Hipocentra PÁ - JA, bylo analyzovat činnost hipocentra a zmapovat organizace využívající jeho služby. U současných klientů hipocentra zaznamenat charakter onemocnění nebo zdravotního znevýhodnění, pro které danou službu vyhledali. Zjistit délku a frekvenci, po kterou terapii využívají a vyhodnotit jejich spokojenost s využívanými službami.

Základem tohoto průzkumu jsou následující vstupní hypotézy:

- H 1 Většinu klientů v Hipocentru PÁ – JA tvoří děti ve věku do 8 let.
- H 2 Terapii v Hipocentru PÁ – JA vyhledala většina klientů na základě informací na internetu.
- H 3 Zvolená terapie většinu klientů baví.
- H 4 Většina klientů považuje zvolenou terapii za přínosnou pro zdravotní stav i psychiku.

Dále je nutné vysvětlit, že část klientů nebyla schopna dotazník samostatně vyplnit, a to z důvodu nízkého věku nebo zdravotního znevýhodnění, proto byli požádáni o vyplnění jejich zákonní zástupci.

8.2 Časový harmonogram průzkumného šetření

Harmonogram šetření byl rozložen do několika fází.

V přípravném období byl zpracován záměr a projekt výzkumného šetření, probíhal sběr informací a byly stanoveny hypotézy. Přípravná část trvala přibližně 3 měsíce (srpen 2012 až říjen 2012).

Poté následovalo vlastní terénní šetření, které bylo uskutečněno v průběhu listopadu a prosince 2012 a ledna 2013. Shromáždění dotazníků, jejich optická a logická kontrola a vkládání dat do počítače proběhlo v únoru 2013, v měsíci březnu byla provedena matematicko-statistická analýza, interpretace výsledků výzkumu a jejich zhodnocení.

Závěrečnou fází bylo shrnutí výsledků, závěry, doporučení dalšího průzkumného šetření a dokončení vlastní bakalářské práce.

8.3 Metodika průzkumu

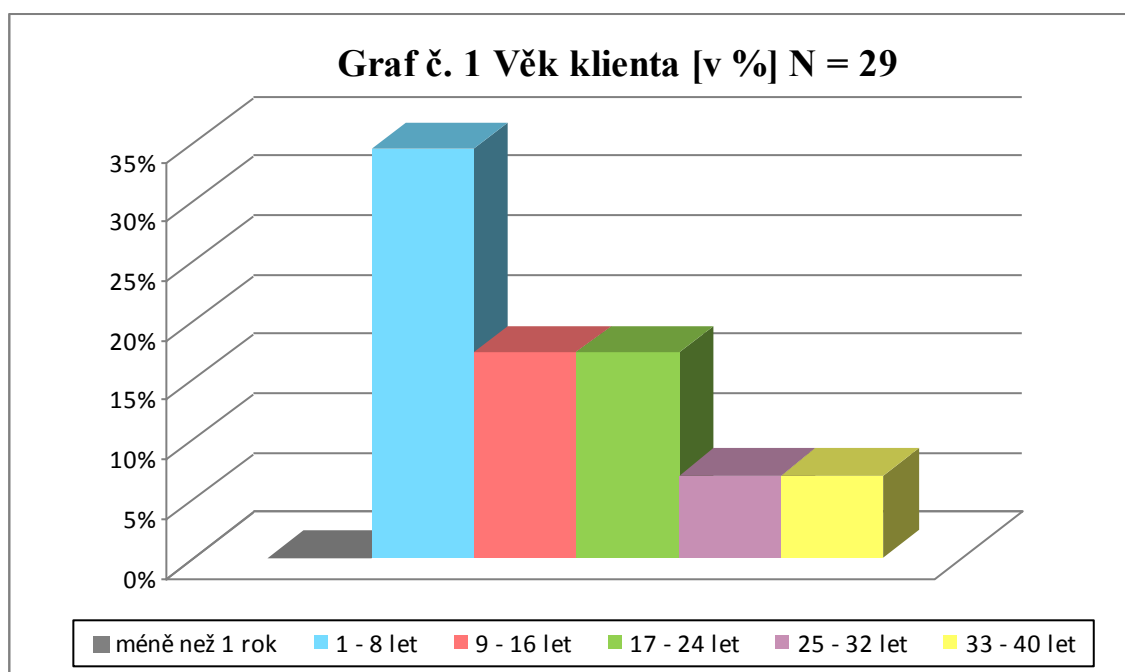
Průzkumu se zúčastnili klienti a uživatelé služeb Hipocentra PÁ-JA. Anonymní dotazník vyplnilo celkem 29 respondentů, z toho 15 mužů (51,72 %) a 14 žen (48,28 %). (viz tab. č. 2) Průměrný věk klientů byl 19 let. Nejmladšímu byl 1 rok a nejstaršímu bylo 45 let. (viz tab. č. 3 a graf č. 1)

Tab. č. 2 Pohlaví klienta Hipocentra PÁ-JA N = 29

x_i	n_i	f_i [%]
Muž	15	51,72%
Žena	14	48,28%
Celkem	29	100,00%

Tab č. 3 Věk klienta Hipocentra PÁ-JA

x_i	n_i	f_i [%]
méně než 1 rok	0	0%
1 - 8 let	10	34,48%
9 - 16 let	5	17,24%
17 - 24 let	5	17,24%
25 - 32 let	2	6,90%
33 - 40 let	2	6,90%
41 a více let	5	17,24%
Celkem	29	100,00%



Pro šetření byl sestaven anonymní dotazník (viz příloha 1), který obsahoval 12 uzavřených a 1 otevřenou otázku, sestavené v souladu se zadaným tématem, hypotézami a požadavky na výsledky průzkumu.

Na začátku dotazníku byly zjišťovány sociodemografické údaje klientů, a to zejména pohlaví a věk. Kromě výše uvedeného, zde byly zahrnuty tyto okruhy: typ terapie u klienta, délka, četnost návštěv v hipocentru a vliv využívání služeb na zdravotní či psychický stav klientů.

Dotazníky byly rozdány všem současným klientům či uživatelům Hipocentra PÁ-JA. V rámci terénního šetření bylo osloveno celkem 49 současných klientů nebo jejich zákonných zástupců. Anonymně dotazník vyplnilo celkem 29 respondentů (59 %), z toho jich bylo vybráno 15 (52 %) v Hipocentru PÁ – JA, 7 (24 %) na psychiatrickém oddělení Nemocnice v Ostrov, 7 (24 %) ve stacionáři Mateřídouška v Chodově.

Každý vyplněný dotazník prošel důkladnou optickou a logickou kontrolou. Kontrolovány byly logické vazby, úplnost a věrohodnost vyplněných informací.

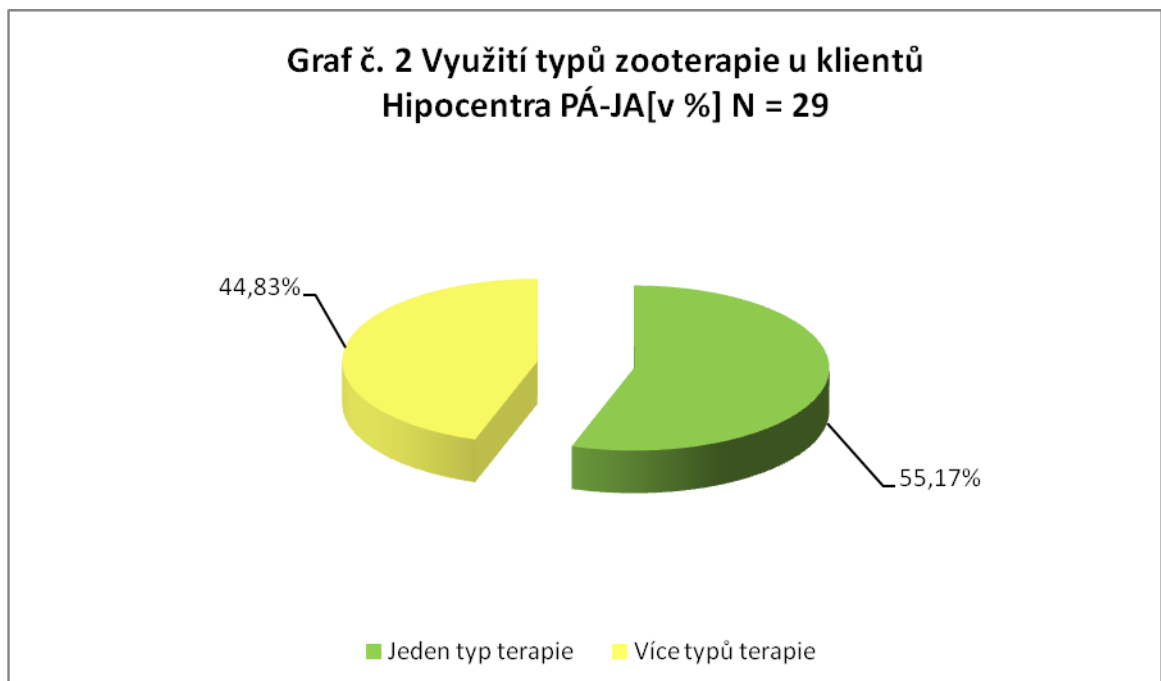
Výsledky byly zpracovány prostřednictvím počítačového programu Microsoft Excel s využitím datových filtrů a přednastavených statistických funkcí. Bylo provedeno jednostupňové třídění. Na základě této analýzy byla provedena interpretace dat a zpracovány příslušné tabulky a grafy.

8.4 Výsledky

Na začátku průzkumu bylo zjišťováno, zda klienti navštěvují pouze jednu nebo více zooterapií. Klienti nebo zákonní zástupci klientů mohli v této otázce zaškrtnout více možností. Z výsledků vyplynulo, že celkem 44 % respondentů navštěvuje více typů zooterapií a necelých 56 % dochází pouze na jednu terapii. (viz tab. č. 4 a graf č. 2)

Tab. č. 4 Využití typů zooterapie u klientů Hipocentra PÁ-JA N = 29

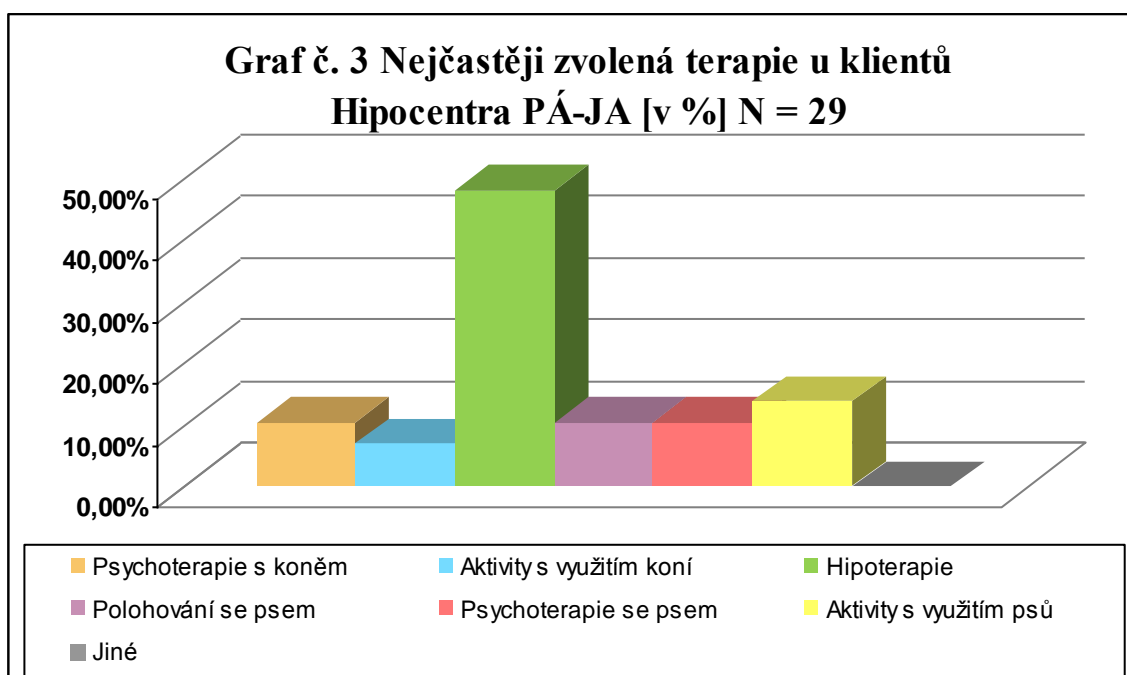
x_i	n_i	f_i [%]
Jeden typ terapie	16	55,17%
Více typů terapie	13	44,83%
Celkem	29	100,00%



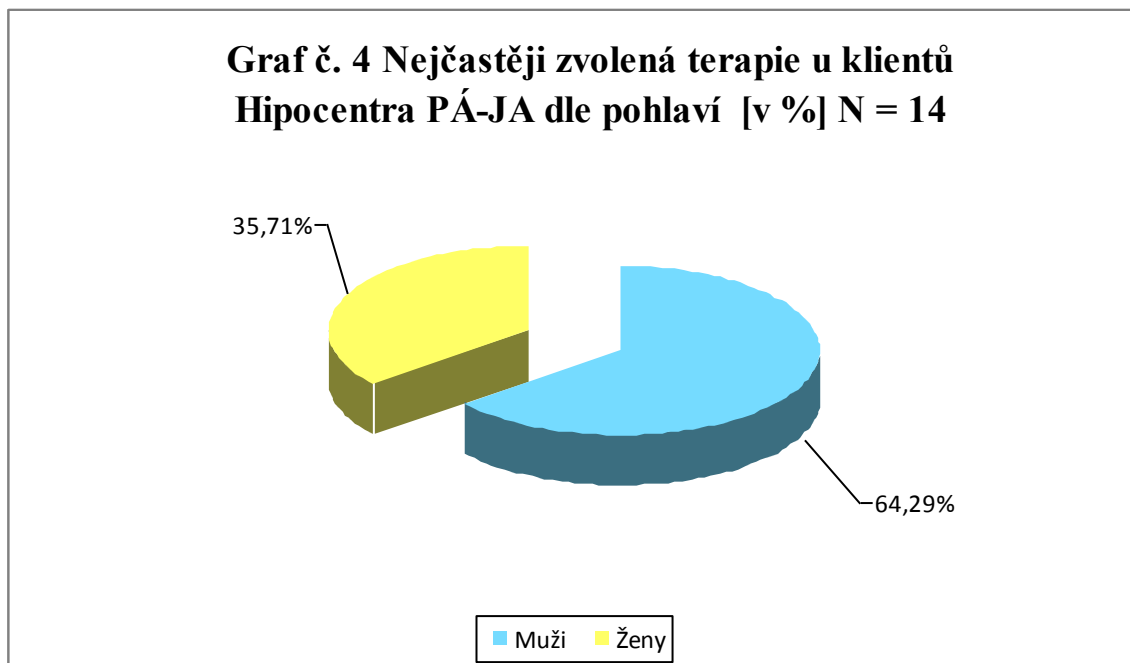
Dále bylo zjištěno, že téměř pro 49 % dotazovaných je stěžejní hipoterapie a pro necelých 7 % respondentů jsou naopak nejdůležitější aktivity s využitím koně. Pro více než 10 % tázaných je stěžejní psychoterapie s koněm, psychoterapie se psem a polohování se psem. (viz tab. č. 5 a graf č. 3)

Tab č. 5 Nejčastěji zvolená zooterapie u klientů Hipocentra PÁ-JA N = 29

x_i	n_i	f_i [%]
Psychoterapie s koněm	3	10,34%
Aktivity s využitím koní	2	6,90%
Hipoterapie	14	48,28%
Polohování se psem	3	10,34%
Psychoterapie se psem	3	10,34%
Aktivity s využitím psů	4	13,79%
Jiné	0	0,00%
Celkem	29	100,00%



Bližším zkoumáním bylo odhaleno, že hipoterapii navštěvuje přibližně 64 % chlapců či mužů a pouze 35 % dívek nebo žen. (viz graf č. 4)



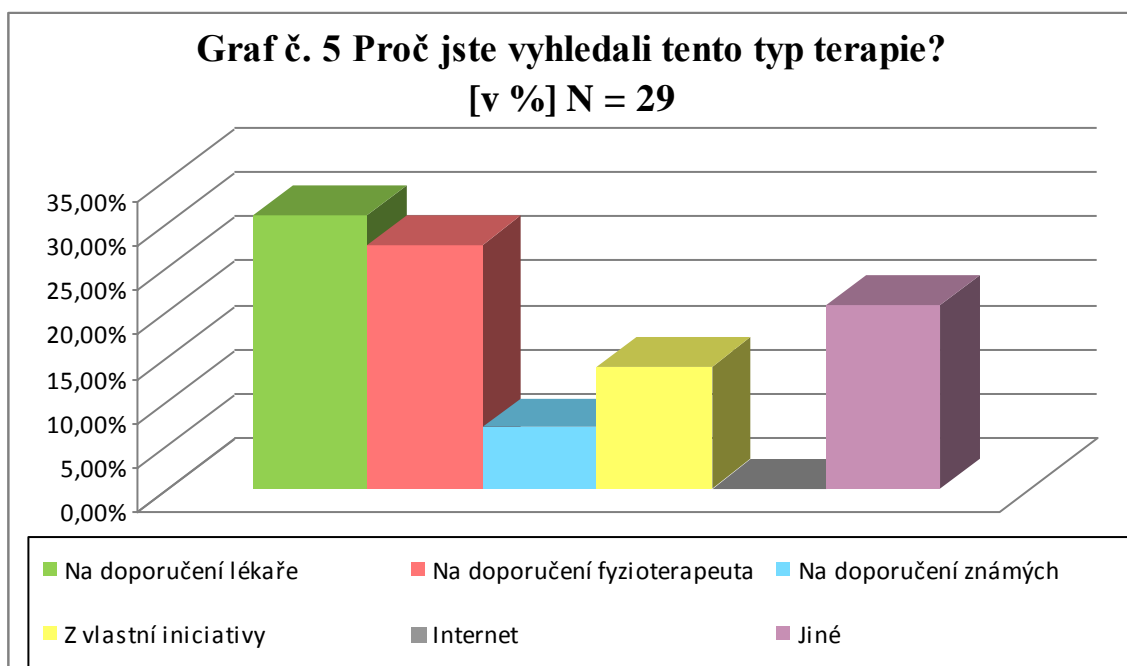
Zdravotní potíže či znevýhodnění klientů bylo zjišťováno následující otázkou: „Pro jaké zdravotní potíže (onemocnění nebo znevýhodnění) navštěvujete terapii?“

Z odpovědí vyplynulo, že klienti trpí různým postižením. Nejčastěji se objevují kombinovaná postižení (např. DMO), dále neurologické choroby (např. idiopatická neuropatie, spina bifida, hemiplegie), mentální postižení, psychická onemocnění (např. deprese, schizofrenie). Z toho vyplývá, že zooterapie je vhodná pro širokou škálu klientů s různým onemocněním či znevýhodněním.

Dále byla položena respondentům otázka, která přinesla zajímavé odpovědi. Na otázku: „Proč jste vyhledali tento typ terapie?“ odpovědělo 31 % tazatelů, že vyhledalo terapii na doporučení lékaře a téměř 28 % na doporučení fyzioterapeuta. Z tohoto můžeme konstatovat, že více než 58 % dotázaných vyhledalo tento druh léčby na doporučení zdravotnického pracovníka. Což značí povědomí této metody u odborné veřejnosti. (viz tab. č. 6 a graf č. 5)

Tab. č. 6 Proč jste vyhledali tento typ terapie? N = 29

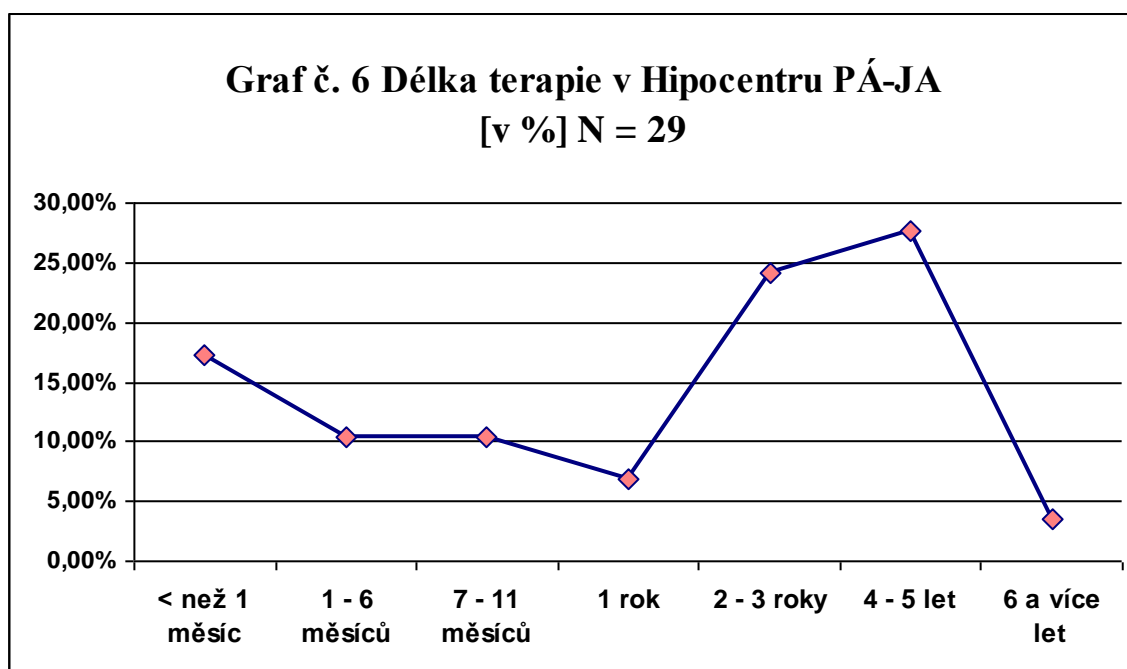
x_i	n_i	f_i [%]
Na doporučení lékaře	9	31,03%
Na doporučení fyzioterapeuta	8	27,59%
Na doporučení známých	2	6,90%
Z vlastní iniciativy	4	13,79%
Internet	0	0,00%
Jiné	6	20,69%
Celkem	29	100,00%



Zajímavé výsledky přinesla také otázka zjišťující délku terapie v Hipocentru PÁ-JA, kdy více než 27 % klientů dochází na terapii 4 – 5 let, 2 – 3 roky dochází na léčbu přibližně 24 %. Z výsledků je patrné, že celkem 51 % dochází na zooterapii do hipocentra PÁ-JA dlouhodobě, nejméně po dobu 2 – 5 let. (viz tab. č. 7 a graf č. 6)

Tab č. 7 Délka terapie v Hipocentru PÁ-JA N = 29

x_i	n_i	f_i [%]
< než 1 měsíc	5	17,24%
1 - 6 měsíců	3	10,34%
7 - 11 měsíců	3	10,34%
1 rok	2	6,90%
2 - 3 roky	7	24,14%
4 - 5 let	8	27,59%
6 a více let	1	3,45%
Celkem	29	100,00%

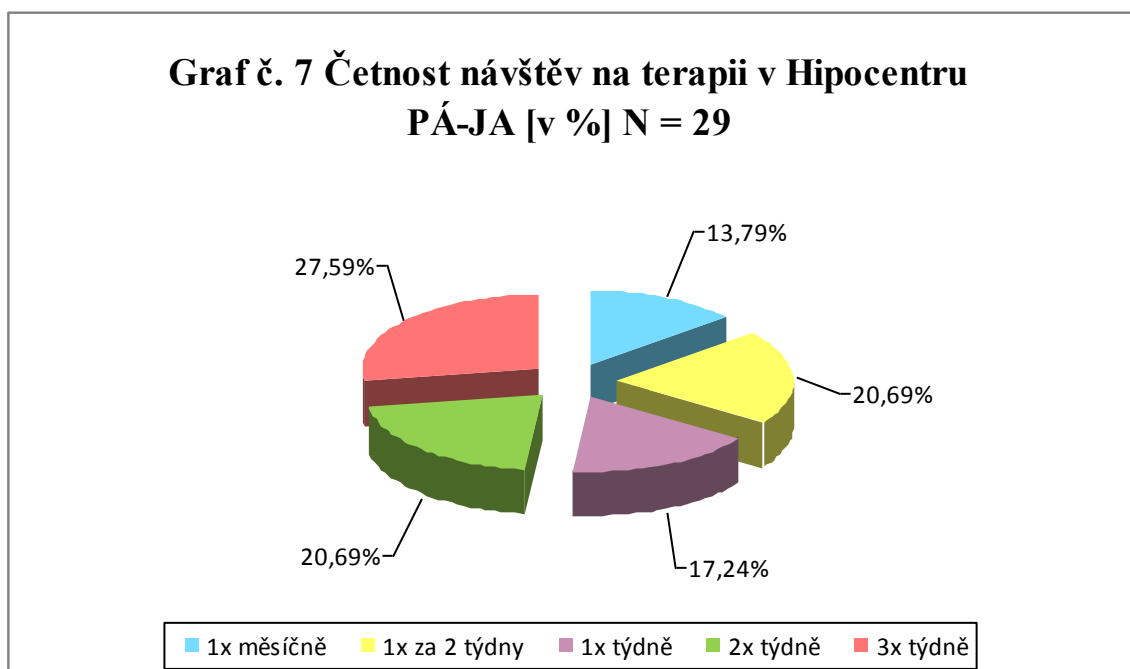


Četnost návštěv na terapii byla zjišťována následující otázkou: „Jak často terapii podstupujete?“ Nejvíce respondentů 27,59 % dochází na terapii 3x týdně, 2x týdně podstupuje terapii 20,69 %, 1x týdně 17,24 %, 1x za 2 týdny 20,69 % a 1x měsíčně 13,79 % klientů.

Z délky léčby a četnosti návštěv na terapii vyplývá, že klienti chodí na zooterapii nejen dlouhodobě, ale i pravidelně. (viz tab. č. 8 a graf č. 7)

Tab. č. 8 Četnost návštěv na terapii v Hipocentru PÁ-JA N = 29

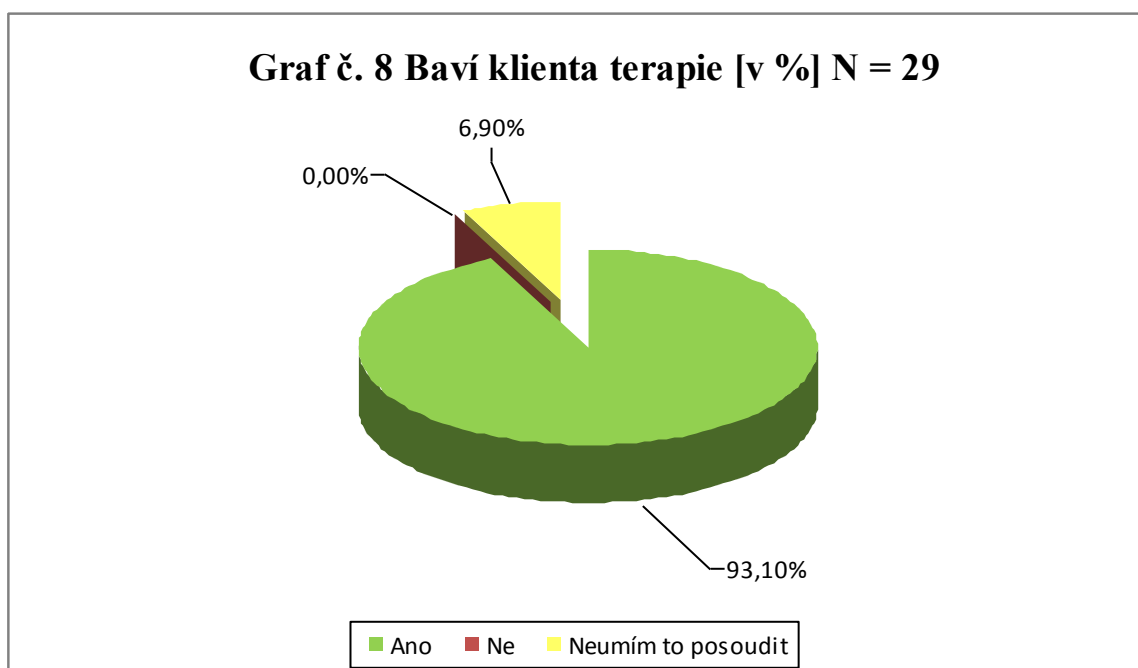
x_i	n_i	f_i [%]
1x měsíčně	4	13,79%
1x za 2 týdny	6	20,69%
1x týdně	5	17,24%
2x týdně	6	20,69%
3x týdně	8	27,59%
Celkem	29	100,00%



Na otázku, zda baví klienta terapie, odpovědělo více než 93 % respondentů kladně, naopak záporně neodpověděl nikdo. Necelých 7 % tazatelů neumí situaci posoudit. Klienti tedy berou zooterapii nejen jako druh léčby, ale zároveň i jako zábavu. (viz tab. č. 9 a graf č. 8)

Tab. č. 9 Baví Vás terapie? N = 29

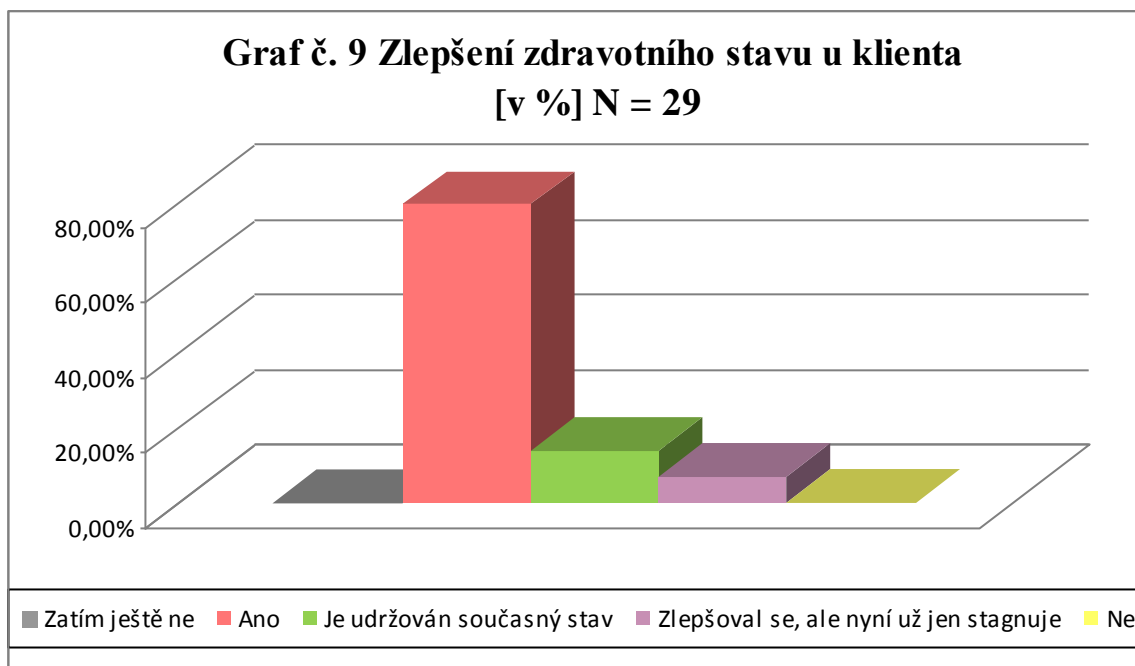
x_i	n_i	f_i [%]
Ano	27	93,10%
Ne	0	0,00%
Neumím to posoudit	2	6,90%
Celkem	29	100,00%



Další otázky byly směřovány na zlepšení zdravotního stavu klienta. První dotaz byl ve znění: „Pozorujete díky terapii zlepšení zdravotního stavu?“ Na tuto otázku odpovědělo kladně 79,31 % respondentů. U necelých 14 % je udržován současný zdravotní stav a u více než 6 % klientů se stav zlepšoval, ale nyní stagnuje. Záporně na tuto otázku neodpověděl nikdo z tazatelů. (viz graf č. 9 a tab. č. 10)

Tab. č. 10 Zlepšení zdravotního stavu u klienta N = 29

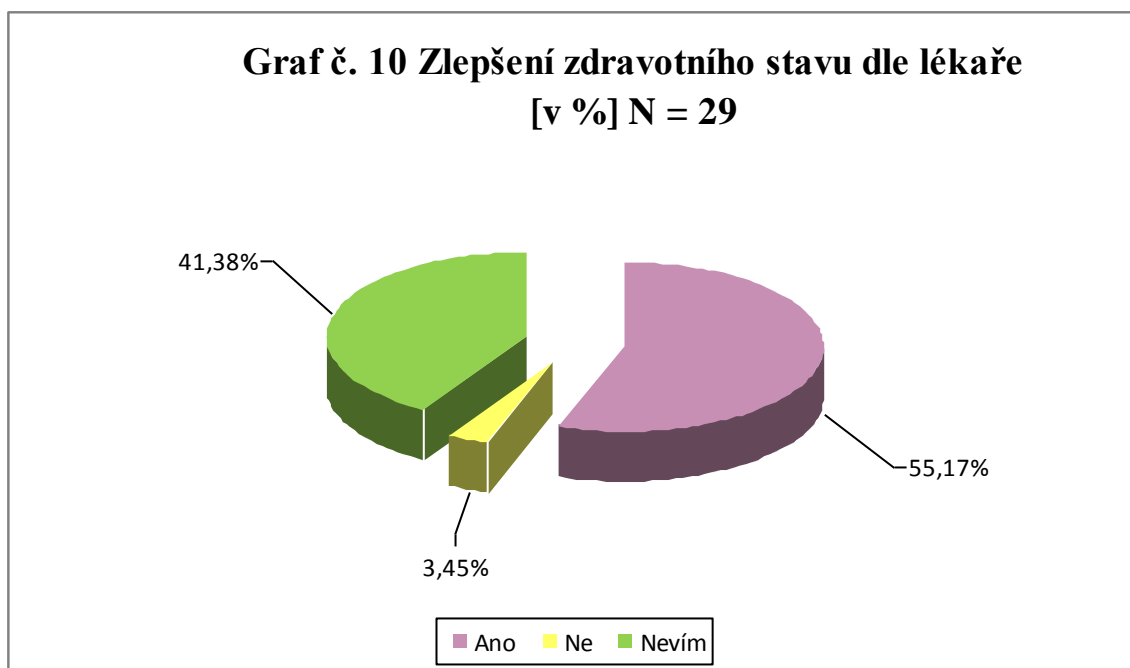
x_i	n_i	f_i [%]
Zatím ještě ne	0	0,00%
Ano	23	79,31%
Je udržován současný stav	4	13,79%
Zlepšoval se, ale nyní už jen stagnuje	2	6,90%
Ne	0	0,00%
Celkem	29	100,00%



Druhá otázka, která se týkala zdravotního stavu, byla položena v následujícím znění: „Pozoruje lékař po terapii zlepšení Vašeho zdravotního stavu?“ Na tento dotaz odpovědělo více než 55 % tazatelů kladně, necelých 42 % respondentů neví a záporně odpovědělo pouze 3,45 % oslovených. (viz tab. č. 11 a graf č. 10)

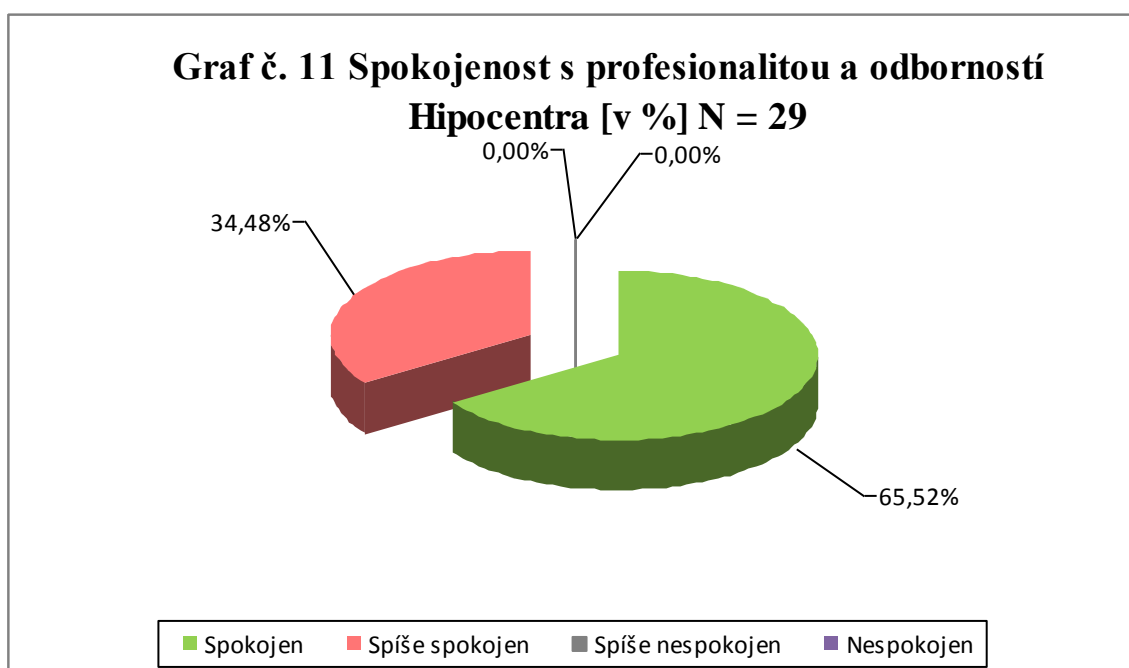
Tab. č. 11 Zlepšení zdravotního stavu dle lékaře [v %] N = 29

x_i	n_i	f_i [%]
Ano	16	55,17%
Ne	1	3,45%
Nevím	12	41,38%
Celkem	29	100,00%



Z výše uvedených výsledků je patrné, že nejen klienti nebo jejich zástupci, ale i odborná veřejnost vnímá u klientů zlepšení zdravotního stavu.

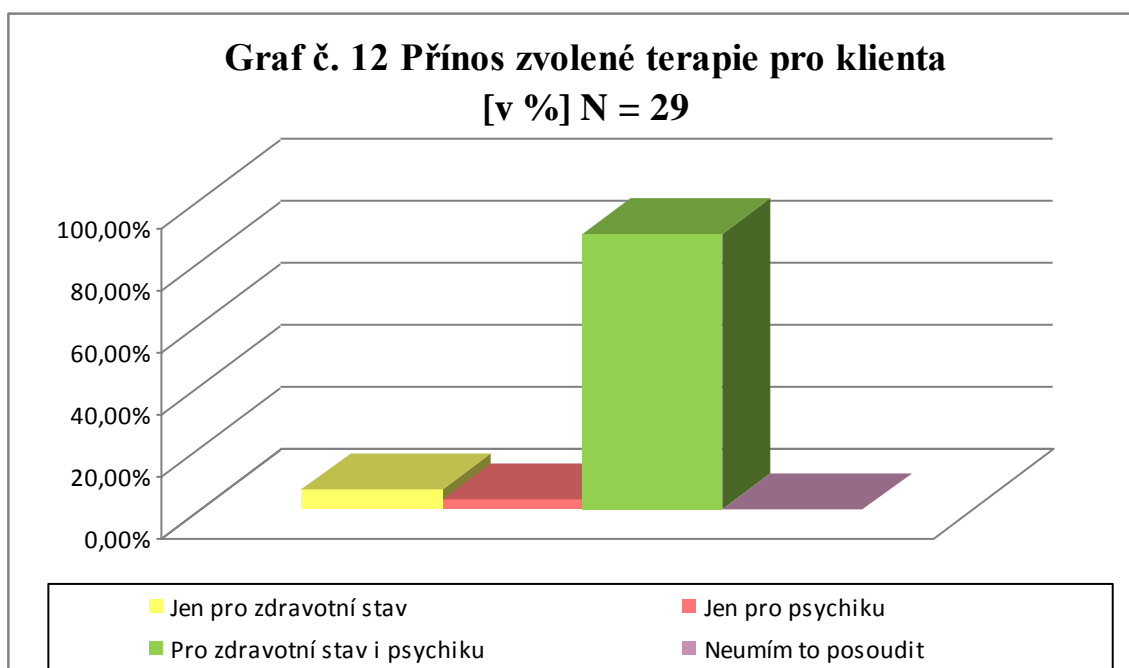
Spokojenost s profesionalitou a odborností Hipocentra PÁ-JA hodnotí všichni respondenti kladně, spokojeno je téměř 66 % tazatelů a spíše spokojeno je necelých 34 %. Záporně neodpověděl z klientů Hipocentra PÁ-JA nikdo. (viz graf č. 11)



V poslední otázce hodnotili dotazovaní přínos zvolené terapie. Celkem 89,66 % dotázaných považuje zvolenou terapii za přínosnou, jak pro zdravotní stav, tak i pro svou psychiku. (viz tab. č. 12 a graf č. 12)

Tab. č. 12 Přínos zvolené terapie pro klienta [v %] N = 29

x_i	n_i	f_i [%]
Jen pro zdravotní stav	2	6,90%
Jen pro psychiku	1	3,45%
Pro zdravotní stav i psychiku	26	89,66%
Neumím to posoudit	0	0,00%
Celkem	29	100,00%



8.5 Diskuze

Analýza výsledků průzkumného šetření přinesla tyto závěry:

H 1 se potvrdila. Většinu klientů v Hipocentru PÁ-JA tvoří děti ve věku 1-8 let. Průzkumným šetřením bylo zjištěno, že 35 % klientů bylo ve věku 1-8 let.

H 2 se nepotvrdila. Na základě informací získaných z internetových zdrojů nevyhledal zooterapii v hipocentru žádný z respondentů. Průzkumným šetřením bylo zjištěno, že většina respondentů (59%), vyhledala službu hipocentra na základě doporučení zdravotníků. Z tohoto počtu nejvíce respondentů (31%) vyhledalo službu na základě doporučení lékaře. Na druhém nejčtetnějším místě (28%) dotázaných, vyhledalo službu na základě doporučení fyzioterapeuta.

H 3 se potvrdila. Průzkumným šetřením bylo totiž zjištěno, že převážnou většinu 93 % klientů, vybraný typ zoterapie zároveň také baví. Z celkového počtu respondentů pouze 2 klienti neuměli zábavnost terapie posoudit. Nikdo z klientů neodpověděl záporně.

H 4 se potvrdila. Všichni respondenti považují zvolenou terapii za přínosnou. Za zlepšující pouze zdravotní stav ji považuje 7 % dotázaných. Účinnou pouze pro psychiku ji považují 3 % respondentů. Většina dotázaných (90%) ji dokonce považuje za přínosnou pro zdravotní stav a zároveň pro psychiku.

Průzkumné šetření tak přineslo řadu zajímavých informací o klientele užívající zooterapii v Hipocentru PÁ-JA.

Na základě průzkumného šetření byl sestaven obraz typického klienta Hipocentra PÁ-JA. Jeho charakteristika by zněla takto: chlapec ve věku 1-8 let, využívající pouze jeden typ terapie a to hipoterapii, s diagnostikovanou dětskou mozkovou obrnou, terapii vyhledal na základě doporučení lékaře, dochází na ní 4-5 let třikrát týdně, terapie ho baví a pozoruje díky ní zlepšení svého zdravotního stavu, které rovněž pozoruje také jeho lékař. S profesionalitou a odborností Hipocentra PÁ-JA je spokojen a zvolenou terapii považuje za přínosnou jak pro zdravotní stav a tak i psychiku.

9 Případová studie

Jméno:	Adam
Datum narození:	březen 2008 (věk 5 let)
Místo trvalého pobytu:	Karlovarský kraj

9.1 Anamnéza

Rodinná anamnéza:

Matka: narozena 1973 (věk 40 let), porodní asistentka, vzdělání – vyšší odborná škola, alergie na parfémy a latex, jinak zdráva.

Otec: narozen 1971 (věk 42 let), vedoucí skladu, vzdělání – středoškolské, alergie na prach, pylly a peří, jinak zdrav. Sourozenci otce – bratr narozen 1998, porod císařským řezem, při narození hypotrofický s chronickou hypoxií a hypotonií. Rok rehabilitace dle Vojty, do dvou let sledován neurologem, od školního věku již zcela zdrav. Nyní psychomotorický vývoj odpovídající věku.

Sociální anamnéza:

Rodina úplná, bydlí v bytě, zvířata nemají, jsou nekuřáci.

Osobní anamnéza:

Dítě z druhé gravidity, matka byla od 7 gestačního týdne doma z důvodu zhoršení ekzému na ruku, v průběhu těhotenství pak dále zdravá. V 16. gestačním týdnu pro vyšší hladinu AFP (alfa-fetoproteinu) provedena amniocentéza, (odběr plodové vody, jejímž vyšetřením lze odhalit některé nemoci, včetně dědičných) s normálním nálezem. Přijata do porodnice ve 40. gestačním týdnu pro kontrakcemi počínající spontánní porod. Již při přijetí do porodnice alterace (změna) ozev plodu. Nakonec porod ukončen pro akutní hypoxii plodu (nedostatek kyslíku v celém organismu), akutním sectio caesarea (císařským řezem). Plodová voda byla zkalená. Porodní hmotnost dítěte 2800 g, délka 50 cm. Apgar skóre novorozence vyhodnoceno 7-7-8 (viz příloha 7). Prodýchnut křísícím přístrojem, pH z pupečníku 7,25, přetrvávala dyspnoe, na RTG známky respirační dechové tísně proto byl zaintubován, 2 dny byl na řízené umělé plicní ventilaci, podáváno antibiotické krytí, dále již bez obtíží, infekce nebyla potvrzena, domů propuštěn po 7 dnech.

Po propuštění hyperexcitabilita (nadměrná dráždivost – špatně spal, neustále plakal, měl třesy končetin, bez poruchy vědomí, proto byl v pěti týdnech hospitalizován na dětském oddělení nemocnice v Karlových Varech. Chlapec byl kojen, zpočátku se obtížně přisával, proto bylo provedeno stříhání uzdičky jazyka. Od 6. měsíce byly podávány příkrmy - nechtěl pít z láhve a při podávání tuhé stravy se dávil. Epileptické záchvaty nemá. Celková nemocnost chlapce je nízká, antibiotika kromě novorozeneckého období neužíval, dosud vážněji nestonal. Od pěti týdnů navštěvují neurologickou poradnu. Od 4. měsíce provádí rehabilitaci dle konceptu Vojty a Bobatha Využívají hipoterapii (zpráva z vyšetření, Vrabelová, 2009).

9.2 Hospitalizace

1. Ve věku pěti týdnů hospitalizován na dětském oddělení nemocnice v Karlových Varech v dubnu 2008.
2. Ve 21. měsíci hospitalizován na Klinice dětské neurologie ve Fakultní nemocnici v Praze v Motole od 8. 12. 2009 do 11. 12. 2009.

Průběh hospitalizace v nemocnici na dětském oddělení v Karlových Varech

Důvod k přijetí: neklid, třesy končetin, nadýmání, žilky krve ve stolici. susp. enterorrhagie, susp. hyperkinetický syndrom.

Terapie: žilky krve ustoupily po podání vitamínu K. Zahájeno podávání vitamínu B6. Neklid se zlepšil po podávání probiotických kapek.

Průběh hospitalizace na Klinice dětské neurologie v Praze v Motole

Důvod k přijetí: diagnostická hospitalizace pro provedení MRI CNS v celkové anestezii.

Batole ve věku 21. měsíců bylo přijato k vyšetření pro opoždění vývoje. Dítě má významná perinatální rizika – akutní hypoxie, zkalená plodová voda, 2 dny umělá plicní ventilace pro dechové obtíže po porodu, od počátku hyperexcitabilita, opoždění vývoje a pravostranná hemiparéza. Dítě od 4. měsíce intenzivně rehabilituje, dosud podrobněji vyšetřováno nebylo.

Stav při přijetí: pravostranná hemiparéza již s počínajícími deformitami akrálně, axiální hypotonie s přechodem do spasticity vpravo, disharmonický opožděný vývoj.

Provedená vyšetření:

Oční konzilium: bez známek edému papily zrakového nervu.

Rehabilitační konzilium: chlapec sleduje, zrakem fixuje předmět, asymetrie očních štěrbin- vpravo užší, mimika symetrická, raménka v protrakci, preferuje levou ruku, bere předměty, přendá si do pravé ruky. Pravá horní končetina v semiflekčním držení v loketním kloubu, semiflexe prstů, palec do addukce, ulnární duka zápěstí, pěst dokáže povolit, flexi v ramenním kloubu zvládne nad horizontálu, pasivně lze protáhnout plně a ve všech segmentech, supinace 0. Úchop neobratný, kulový, bez opozice palce, páteř v ose, bez skoliózy. Dolní končetiny: vpravo vnitřní rotace postavení v kyčelním kloubu, zkrat se nejeví, aktivní i pasivní hybnost plně ve všech etážích, tonus zvýšen na akru pravé dolní končetiny, pasivně jde nastavit hlezno do dorzální flexe do neutrálního postavení s lehkým odporem, ve stoji nožku vytáčí, zatíží vnitřní hranu, planovalgosita. Z lehu na zádech se přetočí přes pravý bok, jde na všechny čtyři a do sedu mezi patami, šikmý sed neproběhl. Leze nekvalitně, střídá, nakročí i pravou nožkou, divergence kolen a bérců, široká base, protrakce pravého ramene, vnitřní rotace a semiflexe prstů. Preferuje sed mezi patami, ve volném sedu kyfotizuje v Th-L a opět přejde do volného sedu. U opory se postaví nakročením levé dolní končetiny, pravou dolní končetinu vytočenou do abdukce akra a zatěžuje vnitřní hranu. Zvládne se postavit i přes pravou dolní končetinu. Axiální hypotonie.

EEG: Lehce abnormální záznam pro difúzní příměs pomalých frekvencí a s výboji ostrých vln okcipitálně oboustranně.

MRI: V souladu s klinickým nálezem pravostranné hemiparézy je vlevo nález porencefalické dutiny s reaktivní gliózou v přilehlé oblasti, nevýrazné periventrikulární změny jsou i vpravo.

Stanovená diagnóza: hemiparetická forma dětské mozkové obrny na podkladě perinatálních komplikací.

Doporučení: Bez chronické medikace. Pravidelné kontroly neurologem v místě bydliště. Pokračovat v rehabilitaci/ergoterapii v místě bydliště. K celkové stimulaci motorického vývoje a prevenci/minimalizaci spastických projevů, doporučujeme i pravidelné lázeňské pobyty a celkovou smyslovou stimulaci. Sledování ortopedem v místě bydliště –

ortopedická obuv a pomůcky. Sledování dětským psychologem. Využívat služby ve střediscích rané péče. Pravidelné kontroly pediatrem v místě bydliště (zpráva z vyšetření, Vrabelová, 2009).

9.3 Pravidelné kontroly ve specializovaných ambulancích

Pravidelné kontroly v Neurologické ambulanci Karlovy Vary

Návštěvy:

První návštěva v září 2008 (věk dítěte 6. měsíců).

Další návštěvy vždy za 3. měsíce.

Poslední návštěva v říjnu 2012 (věk dítěte 4 a půl roku).

Stanovené diagnózy: DMO s pravostrannou hemiparézou.

Terapie:

Při kontrole v květnu 2009 dětský neurolog indikuje vyšetření MRI mozku v Praze na Klinice dětské neurologie v Motole. (viz výše zpráva o průběhu hospitalizace).

Při kontrole v říjnu 2011 lékař indikuje prodloužení rodičovského příspěvku pro nutnost trvalého dohledu matky nad dítětem z důvodu nezvládnutých hygienických návyků dítěte a nutnosti intenzivní rehabilitace.

Doporučení z poslední návštěvy: Intenzivní rehabilitace doma denně s matkou a v ambulantní rehabilitaci dle plánu (zpráva z vyšetření, Heineková, 2011).

Pravidelné kontroly v Ortopedické ambulanci Příbram

Návštěvy:

První návštěva v březnu 2010 (věk dítěte 2 roky).

Další návštěvy v intervalech po půl roce.

Poslední návštěva zatím v říjnu 2012.

Stanovené diagnózy: DMO, hemiparesis spastica I. dx., Contractura musculus triceps surae I. dx., Pes equinus neurogen. Incip. I. dx.

Doporučení z první návštěvy: Sledovat, cíleně cvičit jak klasicky, tak reflexně Vojta nebo Bobath, indikována komplexní lázeňská péče, protahovat klasicky Achillovu šlachu, modelovat do správného postavení ruku a předloktí, správnou polohu zajistit například polohovací dlahou. Do půl roku kontrola na neurologii u Dr. Heberlové nebo Dr. Krause

ohledně možné aplikace Botoxu do pravého lýtkového svalu. Kontrola zde za půl roku + RTG kyčlí ve středním postavení, nebo do dvou měsíců po eventuelní aplikaci Botoxu.

Terapie Botoxem:

V dubnu 2011 aplikován na Neurologii ve FN Motol Botox do lýtkového svalu, dle matky s jasným efektem snížení napětí tricepsu.

V říjnu 2011 opět aplikován na Neurologii ve FN Motol Botox do lýtkového svalu, dle matky efekt slabší než minule.

Doporučení po léčbě Botoxem: Sledovat, cíleně cvičit jak klasicky, tak reflexně Vojta nebo Bobath, indikována komplexní lázeňská péče, protahovat klasicky Achillovu šlachu, modelovat do správného postavení ruku a předloktí, správnou polohu zajistit například polohovací dlahou. Konzultovat na rehabilitaci eventuelní elektrostimulaci everzních svalů nohy. Používat dětskou zdravotní obuv a dovybavit speciální ortopedickou vložkou – vedení paty, everzní klín na zevní straně vložky, opatrně mediální klín.

Doporučení z poslední návštěvy: Sledovat, cíleně cvičit jak klasicky, tak reflexně Vojta nebo Bobath, indikována komplexní lázeňská péče, protahovat klasicky Achillovu šlachu, modelovat chodidlo do správného postavení, vhodná dlouhodobá elektrostimulace everzních svalů nohy, nosit dětskou zdravotní obuv s ortopedickou vložkou. Z ortopedického hlediska je pacient indikován k operačnímu řešení stavu – prolongace tricepsu/Baker/ a transpozice musculus tibialis anterior úplná nebo částečná a Steindlerova operace + SFO na 6 týdnů po operaci a následná lázeňská péče a následná dlouhodobá setrvalá ambulantní rehabilitace. Maminka poučena, ozve se (zpráva z vyšetření, Smetana, 2012).

Ambulantní vyšetření na Klinice dětské ortopedie a traumatologie v Praze a FN Motol

Návštěva:

V listopadu 2012 (věk dítěte 3 roky a 8 měsíců).

Stanovená diagnóza: DMO hemiparesis spastika I. dx.

Doporučení z návštěvy: Indikována operace dle Steindlera. S transpozicí či hemitranspozicí tibialis anterior spíše vyčkat. Doporučena komplexní rehabilitace v rámci základní diagnózy, termín operace zadán. Rodiče poučeni (zpráva z vyšetření, Schejbalová, 2012).

Návštěvy ambulance Rehabilitace v nemocnici v Ostrově

Návštěvy:

První návštěva červenec 2008 (věk dítěte 4. měsíce).

Další návštěvy v intervalech po půl roce.

Poslední návštěva v dubnu 2012 (věk dítěte 4 roky).

Vyšetření při poslední návštěvě: Při vyšetření chlapec živý, začíná mluvit v několika slovech, čilý, samostatně mobilní, v noci se počůrává. Hlava s přetížením na flexorech krku, lehce předsunuté postavení hlavy. Samostatná chůze po rovině s napadáním na zevní hranu pravé nohy, varózní postavení pravého chodidla, zkrat pravé dolní končetiny o 0,5 cm. Kyčelní kloub zcela volný, dobrá svalová síla na kořen svalů pravé dolní končetiny, oslabení na pravém čtyřhlavém svalu stehenním, nelze vyšetřit sílu akrálně na pravé dolní končetině. Náznak aktivní dorzální flexe pravého hlezenního kloubu, výrazně vázne flexe palce. Spasticita na lýtkovém svalu pravé dolní končetiny – na musculus triceps surae, pasivně však lze velmi dobře protáhnou lýtkové svaly i peroneí, pasivně lze volně ovlivnit postavení pravé nohy. Páteř bez výraznější poruchy křivky. Lehce hemiparetické držení pravého ramenního kloubu se souhybem, při pohybu za předmětem aktivně flexe 140 stupňů, abdukce 100 stupňů se souhybem, insuficientní držení lopatky, pravá ruka v pronačním postavení. Levá horní končetina relativně dobrá funkce levé lopatky s výpadkem v oblasti dolů fixace lopatky. Pravý loketní kloub pronační držení pravého předloktí, omezená supinace, pravé zápěstí v pronačním postavení, ve flekčním postavení při chůzi, v klidu v extenčním držení. Je schopný úchopové funkce pravé ruky s úchopem a podáním předmětu. Úchopové funkce – je schopen postupně zapojovat jednotlivé prsty ruky k úchopu. Počátky úchopu do špetky, vázne dorzální flexe prstů jako celku, vázne samostatná pohyblivost palce i ostatních prstů pravé ruky. Vážne oporná funkce pravé horní končetiny – ruka – loketní kloub – ramenní pletenec.

Stanovené diagnóza: DMO se spastickou kvadruparézou s převahou pravostranné hemiparesy s poruchou stability chůze a funkce pravé ruky.

Doporučení z poslední návštěvy: Pokračovat v zavedeném rehabilitačním programu. Prováděné rehabilitace: Matka doma s dítětem denně cvičení dle Bobatha, dále ambulantní rehabilitace v Ostrově 2x týdně Vojtovou metodou. Od léta 2010 dlouhodobě probíhá léčba Bobathovou metodou také ambulantně na Rehabilitaci ve Staré Roli 1x týdně.

Používat individuální ortopedickou obuv a vložky. Nadále intenzivní léčebná tělesná výchova na neurofyziologickém podkladě se zaměřením na opěrnou funkci pravé horní končetiny a postavení hlezenního kloubu s odrazovou funkcí pravé nohy (minimálně 2x spíše 3x týdně). Pasivní protahování pravé dolní končetiny, jakákoliv jemná stimulace aker pravostranných končetin včetně vířivé koupele. Intenzivní ergoterapie. Hipoterapie 1x týdně nebo dle možností (zpráva z vyšetření, Šmejcová, 2012).

Logopedická péče v Ostrově u Karlových Varů

Návštěvy:

Od jednoho roku až do současné doby jednou za čtrnáct dní.

Zpočátku návštěvy z důvodu poruchy příjmu stravy, dále pak i z důvodu opoždění vývoje řeči.

Stanovené diagnózy: Dysfagie, dysfázie, dysartrie.

Terapie: Nejprve terapeutická podpora nácviku polykacího reflexu. Později rozvoj komunikačních technik a motivace k jejich vykonávání. Rozvíjení rozumových i poznávacích schopností, komunikační schopnosti v jednotlivých jazykových rovinách. Důraz kladen na oblast slovní zásoby, rozvíjení vět s adekvátní syntaxí. Průběžně rozvíjena sluchová i zraková percepce, diferenciacie (puzzle, pexesa, stínové obrázky), vizuomotorická koordinace, procvičována motorika orofaciální oblasti (zpráva z vyšetření, Malíková, 2012).

Pravidelná psychologická vyšetření v nemocnici Karlovy Vary

Návštěvy:

První návštěva v květnu 2010 (věk dítěte 2 roky).

Další návštěva po roce listopad 2011 (věk dítěte 3 roky).

Poslední návštěva v prosinci 2012 (věk dítěte 3 roky a 9 měsíců).

Stanovené diagnózy: Syndrom ADHD/ADD, dysfázie, vývojová koordinační motorická porucha.

Vyšetření: Aktuální vývoj kognitivních funkcí je velmi nerovnoměrný, negativně ovlivněný těžkou poruchou vizuomotoriky, která následně negativně ovlivňuje výkon zejména abstraktně vizuálního myšlení. Intelektové schopnosti aktuálně dosahují pásma těžšího podprůměru s nejvyšším výkonem v oblasti slovníku a vizuální paměti a nejnižším výkonem v oblasti paměti na věty, kde je patrný negativní vliv fonologické poruchy

s nedostatečnou sluchovou diferenciací. Za pozitivní lze pokládat chuť do spolupráce, dobrou motivovanost, zvládnutí separace od maminky, pozitivní ladění. S přibývajícím věkem a narůstajícími nároky může být nápadnější oslabení volní pozornosti, zejména při činnostech, jež chlapec vyhodnotí jako obtížné či nebudou vedeny jeho zájmem. Z hlediska laterality pozorováno upřednostňování levé ruky za současné dominance levého oka. Sebeobsluha: má pleny na noc ve dne se kontroluje a nepotřebuje je. Spí sám a pouze v noci, během dne by usnul, spal by 2 – 3 hodiny, ale večer by usínal až kolem 24. hodiny.

Doporučení z poslední návštěvy: Podpořit přijímání tepelně upraveného jídla – zkusit bonusové odměňování s odstupňováním množství jídla. Kontrola za půl roku k dovyšetření obecného intelektového potenciálu, dovyšetření laterality, zhodnocení vývoje v souvislosti se zařazením do školského zařízení (zpráva z vyšetření, Kopárková, 2012).

9.4 Léčebné pobyty ve Státních léčebných lázních Jánské lázně

Návštěvy:

Pobyť od 19. 8. 2010 do 23. 9. 201

Pobyť od 16. 5. 2011 do 23. 6. 2011

Pobyť od 23. 5. 2012 do 28. 6. 2012

Stanovené diagnózy: DMO: pravostranná hemiparéza, LS 7, laterální migrace pravého kyčelního kloubu, pes equinovarus l. dx.

Poslední pobyť

Stav při přijetí: Přijat k opakovanému pobytu, oční dispozice – strabismus, nově brýle, chlapec doma s rodiči, v péči se střídají, má pleny na noc a delší cesty, nadále krmen – hypoalergenní beba, oblékání ani svlékání nesvede. Řeč opožděná, nyní používá do deseti smysluplných slůvek, nespojuje (dysfázie, dysartrie). Výrazně nerovnoměrný psychomotorický vývoj se syndromem ADHD/ADD, lehká mentální retardace. Oči – strabismus.

Procedury: Motomed s doprovodem, Arteterapie školka, Logopedická terapie, Klimatoterapie, Masáž-klasická-částečná, Vířivá koupel-perlička, Individuální fyzioterapie, Individuální ergoterapie, Léčebná tělesná výchova-pohybová-předškolní, TENS proudy. Průměrný počet procedur za pobyť: 5,19 za den.

Průběh: Chlapec na pobyt adaptován dobře, procedury toleroval dobře. V počátku pobytu léčen otlak na zevní hraně pravé nohy, zhojeno. V dalším průběhu léčen pro katar horních cest dýchacích. Od 3. dne afebrilní, stav se upravil. Individuální fyzioterapie byla zaměřena na kvalitnější zařazení pravé horní končetiny do tělesného schématu, zlepšení opory a odrazu na pravou dolní končetinu. Prováděli jsme nespecifickou facilitaci musculus triceps brachii na pravé horní končetině, aktivaci pravé nožky do dorsální flexe a everze + protažení tricepsu surae, z RL, RO 1.-3. f., RP orig. + zkrác. verze 1. pozice. Dále opory na koleně přes rytíře až na nohu, balance + stabilita s použitím válce a míče. Občas je nutné fixovat nestabilní zápěstí, nutné cvičit v krátkých časových intervalech při aktivní spolupráci. Toho času triceps surae volný, nadále došlap na zevní hranu s občasným zvrátáním v hleznu.

Doporučení: Je nutné pokračovat v ambulantní rehabilitaci, doma ve cvičení podle zácvičku. Odborné kontroly dle plánu. Pevná obuv s odlitkovou vložkou a zvýšením na zevní hraně cca o 0,5 cm. Po odeznění botulotoxinu indikována transpozice TA nebo jeho split. Opakování léčebných lázní je indikováno. (zpráva z vyšetření, Trenčianský, 2012)

9.5 Nynější stav

Dítě stále v péči rodiny, užívá péče od osob blízkých, na péči se podílí celá rodina. V současné době dvakrát týdně navštěvuje mateřskou školku jen s pedagogickým asistentem. Matka denně doma s chlapcem provádí rehabilitační cvičení dle zácvičku, využívá nadále jedenkrát týdně hipoterapii v Hipocenru PÁ-JA, třikrát týdně pod vedením fyzioterapeuta rehabilitují dle konceptu Vojty a Bobatha. Nadále u chlapce trvají problémy s přijímáním potravy, při tužších soustech se dává, stále je krmen, užívá hypoalergenní stravu – kaše BEBA a mixovanou stravu. V současné době se aktuálně řeší datum ortopedické operace, která má být provedena v dubnu 2013.

9.6 Přehled motorického, senzorického a duševního vývoje klienta

Tabuka č. 13 Přehled motorického, senzorického a duševního vývoje klienta Adama

VĚK DÍTĚTE	DOVEDNOSTI DÍTĚTE
0. - 4. týden	<ul style="list-style-type: none">• zvýšená dráždivost, neklid• časté nadýmání• špatné spaní• neustálý pláč• třesy končetin bez poruchy vědomí• špatně se přisává k prsu• nechce pít z láhve, nadavování při podávání příkrmu
4. - 6. týden	<ul style="list-style-type: none">• zvýšená dráždivost• neusmívá se
12. - 16. týden	<ul style="list-style-type: none">• již patrný hemisyndrom – porucha hybnosti pravé strany
20. - 24. týden	<ul style="list-style-type: none">• sleduje pohybující se osoby• reaguje na zvuk a hlasitý smích• přitahuje se do sedu, ale v sedu se neudrží• v poloze na břiše patrná horší opora na pravé horní končetině• přetáčí se přes levou stranu, ale aktivně se nedotočí
24. - 28. týden	<ul style="list-style-type: none">• přetočí se na břicho
40. - 44. týden	<ul style="list-style-type: none">• přetáčí se ba břicho přes obě strany• na zemi ručkuje• neseďí• hračky uchopí přednostně levou ručkou• vykřikuje slabiky

44. - 48. týden	<ul style="list-style-type: none"> • vleže na břiše vysoký vzpor na dlaních
1. rok	<ul style="list-style-type: none"> • začíná plazení, ale ještě neleze • řeč – zatím jen pár slabik
13. - 15. měsíc	<ul style="list-style-type: none"> • přiměřeně reaguje na zvukový podnět • neleze – pouze plazení • aktivně se přetočí a napřímí do sedu mezi kolena • kleknutí a napřímení na kolenou • při stoji tendence stoje na špičky • abnormální držení PHK, preference úchopu LHK • řeč – slabikuje, ale nezdvojuje <p>vývoj Adama v tomto období odpovídá úrovni třetího trimenomu (viz příloha 6)</p>
15. - 18. měsíc	<ul style="list-style-type: none"> • leze • preferuje klek • sedí bez opory – sed mezi kolena • začíná se stavět s oporou • aktivnější levá horní končetina • vážne úchop pravou rukou • mírný strabismus (šilhání)
18. - 21. měsíc	<ul style="list-style-type: none"> • chůze s oporou • řeč se dále nevyvíjí • opět pouze vokalizuje • na výzvu ukáže a podá předmět
21. - 24. měsíc	<ul style="list-style-type: none"> • stále dráždivý – u matky v náručí je klidný • spí dobře • plně při vědomí se zájmem o okolí • sleduje nabízené předměty a uchopuje je do rukou • preferuje levou ruku • přendá předmět z ruky do ruky

	<ul style="list-style-type: none"> • na výzvu předmět podá, sleduje a fixuje zrakem • úchop neobratný, kulový bez opozice palce • z lehu na zádech se přetočí přes pravý bok • jde na čtyři a do sedu mezi patami • šikmý sed neproběhl • leze nekvalitně • u opory se postaví nakročením levé dolní končetiny • vývoj řeči je opožděný • kontakt navazuje přiměřeně, bez separační úzkosti • snaží se aktivně napodobovat při volné hře • je aktivní v interakčních jednoduchých hrách • hygienické návyky zatím nemá, stále má pleny přes den i na noc <p>motorický vývoj je opožděn na úroveň čtvrtého trimenomu, psychický vývoj opožděn na úroveň cca pátého trimenomu (viz příloha 6)</p>
24. - 30. měsíc	<ul style="list-style-type: none"> • chodí bez opory • chůze nejistá – napadá na pravou dolní končetinu • patrná pravostranná hemiparéza, paretické držení pravé ruky • při chůzi vyšší svalový tonus • rozumí mluvenému slovu • rozumí zájmenům • vážne vývoj řeči – zřetelné žvatlání • hygienické návyky zatím jen v začátku <p>mentální složka plní položky ve věku 16. – 17. měsíců, motorická složka ve věku 13. měsíců (viz příloha 6)</p>
30. - 35. měsíc	<ul style="list-style-type: none"> • chůze nejistá, • zakopávání, padání • napadá na pravou dolní končetinu • pravá horní končetina ve flekčním držení, palec v addukci • svede klíšťový úchop • lehká asymetrie očních štěrbin – vpravo užší

	<ul style="list-style-type: none"> • pootevřená ústa • nemluví, používá jen jednoduché slabiky „ma“, „ta“, „da“ pro označení osob v rodině (mentální složka plní položky ve věku 18. měsíců, motorická složka ve věku 13. - 14. měsíců)
35. - 48. měsíc	<ul style="list-style-type: none"> • patrná pravostranná středně těžká hemiparéza • pravá horní končetina flektovaná v předloktí a pronační postavení ruky • upřednostňuje levou horní končetinu • pravá dolní končetina – zvýšený tonus se spastickou parézou • při chůzi cirkumdukční držení pravé dolní končetiny • lehce předsun hlavy • zatím bez zvládnutých hygienických návyků • motorické znevýhodnění negativně ovlivňuje sebeobsluhu a vyprazdňování • řeč – několika slovní zásoba, opakuje • rozumí bez abstrakce • nutnost trvalého dohledu matky
48. - 61. měsíc	<ul style="list-style-type: none"> • pravostranná hemiparéza • tělová asymetrie • semiflekční postavení PHK, preferuje v úchopu zdravou horní končetinu • pravá dolní končetina zkrácená cca o jeden centimetr, vnitřní rotace v kyčelním kloubu, chůze samostatná, ale napadá na pravou nohu • sebeobsluha – oblékání ani svlékání nesvede, pleny na noc a delší cesty, během dne se kontroluje, nadále krmen, spí sám • hyperaktivita – projevy ADHD • tvoří věty – používá do deseti smysluplných slov • dyslalie, dysfázie, dysartrie • strabismus, používá brýle • chlapec může být integrován do dětského kolektivu, ale jen za pomoci pedagogického asistenta

Zdroj: Heineková, 2011; Kopárková, 2012; Malíková, 2012; Schejbalová, 2012; Smetana, 2012; Šmejcová, 2012; Trenčianský, 2012; Vrabelová, 2009.

9.7 Hipoterapie v Hipocentru PÁ – JA ve Stanovicích

Návštěvy:

Od 4. měsíce do 3 let věku dítěte využívána 2x týdně.

Od 4 let věku dítěte do současné doby využívána 1x týdně.

Terapie prováděna střídavě na koni Neonovi, a Zorkovi. (Šafrová, 18. 2. 2012. pers comm.).

Průběh terapií

Adam zpočátku na hipoterapii reagoval silným pláčem. V průběhu terapeutické jednotky došlo ke zklidnění a pláč postupně vymizel.

V současné době ho terapie až na výjimky baví a projevuje příjemné pocity. Stále je ale plachý a nejistý, přestože je vždy doprovázen členy rodiny.

Hipoterapie v hipocentru neměla předem stanovené a uspořádané cíle. Obsah terapeutické jednotky respektoval aktuální zdravotní stav a psychomotorický vývoj chlapce.

V prvních šesti měsících hipoterapie byla používána pouze poloha na břicho podélně na hřbetu koně s tváří na zádi koně (viz příloha 18). Současně bylo prováděno uvolnění spasmů ruky, rozložením na záď koně. Občas se kombinovaly polohy napříč (viz příloha 19), od cca jednoho roku věku začal samovolně přidávat oporu o lokty (viz příloha 20). Dokud dítě nezvládalo aktivní sed, bylo dále využíváno stimulační polohování. Následoval opačný sed. I nadále probíhala podpora taktilní stimulace hlazením hřívy a srsti koně. Po roce hipoterapie (18 měsíců věku) následovalo zařazení opačného sedu a následně korektního sedu (viz příloha 21 -23). Při nestabilním sedu fyzioterapeut lehce korigoval klientův sed. Později dítě sedělo v těžišti krácejícího koně a drželo se za madla, asistent ho podle potřeby fixoval a přidržoval za rameno a koleno ze strany a sed korigoval zejména slovním napomenutím. Důraz byl kladen na využívání slovní stimulace (Šafrová, 18. 2. 2012. pers comm.).

Pozorování klienta při hipoterapiích

V současné době Adam dobře zvládá korektní sed. Snadno se však nechá vyrušit okolními podněty, což ruší neurologické stimuly, které terapie vyvolává. Na každou neobvyklou situaci během terapeutické jednotky (např. změna intonace hlasu vodiče při pobízení koně) reaguje bázlivě a ustrašeně. Při terapiích je spíše nemluvný. Velmi rád také navštěvuje zvířata v terapeutické minizoo (viz příloha 24). Z prostudování lékařských zpráv a pozorování chlapce během pohybu a chůze vyplývá, že trpí pravostranným spastickým hemiparetickým syndromem.

Charakteristika spastického hemiparetického syndromu: Na dolní končetině se objevuje spastické extenční zkrácení a zvýšené reflexy. Při chůzi klient nadměrně využívá neadekvátní souhyby celého těla. Na horní končetině je flekční a pronační kontraktura předloktí a flekční držení ruky a prstů. Tento typ se dále vyvíjí dvěma způsoby. Kolem šestého až osmého roku věku, dochází buď k hypotonii až atonii postihnuté ruky nebo k projevům nepotlačitelných atetonických pohybů končetiny (Gúth et al., 1994).

9.8 Individuální hiporehabilitační plán

Byl sestaven na základě:

- navázání kontaktu s klientem a s jeho rodiči (bylo požádáno o svolení ke zveřejnění jeho osobních údajů, lékařských zpráv a fotografií (viz příloha 4 a 5),
- prostudování veškeré zdravotnické dokumentace klienta (lékařské zprávy z poraden, kde je chlapec dispenzarizován),
- zhodnocení psychomotorického vývoje klienta,
- účasti, pozorování a sledování klienta při hipoterapiích v hipocentru PÁ – JA,
- vyhodnocení potřeb a stanovení problémů klienta,
- při sestavování individuálního plánu bylo dále využito zkušeností a vědomostí získaných za studia na střední zdravotnické škole, pro stanovování ošetřovatelských diagnóz a zhotovování ošetřovatelského plánu, u jednotlivých zdravotních postižení klientů tak, aby byl zajištěn individuální přístup ke klientovi a byly respektovány jeho aktuální potřeby a zdravotní stav.

Speciální zásady pro hipoterapii

Při všech terapeutických jednotkách a každém kontaktu s dítětem terapeutický tým dodržuje pravidla založená na konceptu dle Bobatha a pomáhají klientovi integrovat postiženou stranu (zejména rameno a ruku) do jeho tělesné představy.

Člověk, na kterého je klient fixován, nebo osoba, která ho jistí při hipoterapii, stojí na postižené straně klienta (v případě Adama vpravo). Nejvíce postižená končetina (pravá ruka) je fixována nebo položena tak, aby nevisela (na madle, na hřbetě koně). Nabádáme klienta, aby ruku používal k držení se na koni. Pokud podpíráme či fixujeme klienta při sedu nebo chůzi, činíme tak vždy na postižené straně (Bobathová, 1997).

Hipoterapie má být vždy přizpůsobena individuálním potřebám klienta a charakteru jeho postižení a aktuálnímu zdravotnímu stavu.

Klient má mít pohodlný oděv, nevydávající při pohybu rušivé zvuky, s ohledem na počasí co nejtěsnější, tak aby mohl co nejlépe cítit teplo sálající z koňského hřbetu, vnímat pohyb koně a tření jeho srsti na svých končetinách (Hollý et Hornáček, 2005).

Hiporehabilitační cíle stanovené pro klienta Adama se spastickou hemiparézou

- Zmírnění tělesné asymetrie.
- Úprava svalového tonu.
- Koordinace pohybů trupu.
- Zlepšení funkce postižené pravé horní a dolní končetiny.
- Zlepšení úchopové schopnosti pravé ruky.
- Edukace chůze.

Z chronologického uspořádání hiporehabilitačních cílů

- Krátkodobý cíl: zmírnění až optimalizace svalového tonu.
- Střednědobý cíl: zlepšení stability sedu, stoje, a chůze.
- Dlouhodobý cíl: úprava podpůrné funkce horních a dolních končetin, zlepšení koordinace pohybu a zlepšení úchopu.

Plán pro splnění krátkodobého cíle

Při hipoterapii se terapeut zaměřuje na:

- navázání verbálního kontaktu terapeuta s matkou dítěte,
- navázání nonverbálního kontaktu dítěte a jeho matky s terapeutickým koněm,
- na úpravu spasticity polohováním končetin.

Plán pro splnění střednědobého cíle

Při hipoterapii se terapeut zaměřuje:

- na sed dítěte a využití stimulačního polohování,
- na aktivaci verbální komunikace.

Plán pro splnění dlouhodobého cíle.

Při hipoterapii se terapeut zaměřuje na:

- symetrický sed dítěte,
- úpravu spasticity,
- úpravu stability sedu,
- senzorickou stimulaci,
- vývojový aspekt dítěte.

Na základě stanovených cílů, byl vypracován plán modelové hiporehabilitační jednotky.

9.9 Individuální hiporehabilitační plán

Tbulka č. 14 Hiporehabilitační plán pro Adama

Stanovený problém klienta	Hiporehabilitační cíl	Hiporehabilitační intervence
<p>Opožděný vývoj řeči z důvodu DMO a ADHD, projevující se malou slovní zásobou a nespojováním slov do vět.</p>	<p>Navázání slovního kontaktu se zvířetem a terapeutem.</p>	<p>Na začátku a v průběhu každé terapeutické jednotky dbej na to, aby terapeutický tým navázal slovní kontakt s klientem. Chlapec ved' k navázání slovního kontaktu s terapeutickým koněm (oslovení, pochvala, pohlázení koně, rozloučení). Povídej si s chlapcem o zvířeti a jeho potřebách. Vše dítěti vysvětluj.</p>
<p>Stanovený problém klienta</p>	<p>Hiporehabilitační cíl</p>	<p>Hiporehabilitační intervence</p>
<p>Tělesná asymetrie z důvodu pravostrané hemiparézy, projevující se vpravo užší oční štěrbinou a zkrácením pravé dolní končetiny cca o 1 cm</p>	<p>Zmírnit tělovou asymetrii.</p>	<p>Před zahájením hipoterapeutické jednotky stimuluj proprioreceptory klienta: Nejprve chlapec natahuje symetricky obě horní končetiny za hřívou a ušima koně. Pak natahuje asymetricky nejprve zdravou horní končetinu, poté postiženou (pravou končetinu). Nakonec opět natahuje obě končetinami symetricky. Kůň u cvičení vždy stojí! Klienta po zahájení hipoterapeutické jednotky upravuj do korektního sedu. Dbej, aby klient seděl na obou sedacích kostech a přidržoval se za madla. Během terapeutické jednotky upravuj tempo kroku koně, dle aktuálního stavu a schopností chlapce. Neustále klienta jisti a sed koriguj dle potřeby během celé terapie, buď' přímou asistencí, nebo jen slovně. Dělej tak vždy z pravé - postižené strany chlapce, ze stejné strany ať' také vede vodič koně. Aktivuj a usměrňuj senzornické stimuly tak, aby se dotvářela tělová symetrie: Chlapec sedí v opačném sedu a má horní končetiny opřené o záď stojícího a později kráčejícího koně. Dbej aby zápěstní klouby a prsty byly v extenzi</p>
	<p>Facilitace stereotypu dýchání.</p>	<p>Motivuj chlapce k prohloubení dýchání prostřednictvím: Zpěvu v rytmu kroku koně. Počítáním kroků koně.</p>

Stanovený problém klienta	Hiporehabilitační cíl	Hiporehabilitační intervence
<p>Porucha pozornosti a nesoustředěnost z důvodu ADHD, projevující se reakcí na každý rušivý podnět z okolí, zvýšenou impulzivností a hyperaktivitou.</p>	<p>Udržet soustředěnou pozornost v průběhu terapeutické jednotky. Eliminovat vedlejší rušivé podněty z okolí.</p>	<p>Zajisti přiměřeně klidné prostředí pro vedení terapeutické jednotky. Během hipoterapie eliminuj nadměrnou přítomnost dalších zvířat a zvuků. Vodiče koně pouč, aby povel terapeutickému koni uděloval tlučeným tichým a klidným hlasem. Hipoterapii prováděj v kroku koně přímým směrem a na velkém kruhu. Minimálně měň směr kroku koně, protože klient a ADHD těžko zpracovává senzorní podněty a rozptyluje to jeho koncentraci při hipoterapii.</p>
Stanovený problém klienta	Hiporehabilitační cíl	Hiporehabilitační intervence
<p>Zvýšený svalový tonus z důvodu spastické DMO na pravé polovině těla, projevující se na horní končetině semiflekčním držení pravé horní končetiny, pronačním držení v loketním kloubu, palcem nekonstantně v addukci, preferencí levé ruky a používáním pravé jen jako pomocné, na dolní končetině vnitřní rotací v kyčelním kloubu, dorsální flexí</p>	<p>Optimalizace svalového tonu. Zlepšení podpurné funkce pravé horní a dolní končetiny. Zdokonalení úchopu s opozicí palce u pravé horní končetiny.</p>	<p>Dbej na vhodný oděv - neklouzavý, neomezující pohyb a co nejtenčí s ohledem na počasí tak, aby bylo využito co nejlépe přenosu pohybu, sálajícího tepla koňského těla a stimulace srsti třením o kůži klienta. Koriguj úchop postíženou rukou za madla podle potřeby, nejdřív manuálně až když je chlapec schopný samostatného členěného uchopení madla tak koriguj slovně.</p>

Stanovený problém klienta	Hiporehabilitační cíl	Hiporehabilitační intervence
<p>Nestabilní chůze při nerovnostech a překážkách v terénu z důvodu pravosranné hemiparézy a zvýšeného svalového tonu, projevující se odlehčením paty, varozitou nožky a občasnou rekurvaci kolene.</p>	<p>Zlepšení stability chůze. Zlepšení koordinace pohybu.</p>	<p>Stimuluj u dítěte přenášení hmotnosti ze strany na stranu lehem napříč přes hřbet koně. Facilituj stoj a chůzi. Využij střídání sedu s třmeny a bez nich za kroku koně.</p>
Stanovený problém klienta	Hiporehabilitační cíl	Hiporehabilitační intervence
<p>Snížená úroveň sebeobsluhy a soběstačnosti, projevující se neschopností samostatného oblékání, přijímání potravy a vykonávání hygienických návyků.</p>	<p>Zlepšení sebeobsluhy a samostatnosti.</p>	<p>Mimo hipoterapeutickou jednotku využij přírodního zájmu dítěte o kontakt se zvířetem a zapoj ho do činností související s péčí o koně. Dbej při tom na správný úchop a postavení opozice palce pravé ruky, kterou přednostně zapojuj (krmení mrkvi, hřebelcování, uchopování hřvy).</p>

Zdroj: Bobathová, 1997; Cséfalvay, 1995; Hollý et Hornáček, 2005; Vojta, 1988.

Závěr

Výběr tématu práce byl ovlivněn nejen jeho samotnou zajímavostí, ale i aktuálností této problematiky. Další důležitou skutečností byla absence obdobného průzkumného šetření v Karlovarském kraji. Šetření problematiky v centru zabývajícím se zoorehabilitací přineslo řadu zajímavých informací o klientele využívající terapii zvířaty. Tyto výsledky lze v budoucnu použít i pro další nová šetření. V rámci terénního šetření byli osloveni současní klienti nebo jejich zákonní zástupci. Tohoto šetření se zúčastnili uživatelé služeb Hipocentra PÁ – JA ve Stanovicích včetně Psychiatrického oddělení nemocnice v Ostrově a stacionáře Mateřídouška v Chodově. Šetření potvrdilo rozsáhlé využití zooterapie u klientů všech věkových skupin s nejrůznějším zdravotním znevýhodněním.

Cíle práce byly splněny. Průzkum ukázal na zájem veřejnosti i neziskových organizací o zoorehabilitace. Jak bylo zjištěno z rozhovorů, které byly vedeny s vedoucími pracovníky organizací užívající služeb hipocentra, omezujícím faktorem čtenějšího užívání je nedostupnost Hipocentra PÁ-JA z hlediska infrastruktury Karlovarského kraje.

Velmi pozitivním výsledkem bylo zjištění, že jsou to především odborníci z řad lékařů a fyzioterapeutů, kdo klientům zoorehabilitaci doporučují.

Na základě průzkumného šetření byl sestaven obraz typického klienta Hipocentra PÁ-JA. Dle této charakteristiky byl vybrán klient, pro kterého byl na základě případové studie a pozorování sestaven individuální hiporehabilitační plán tak, aby byly respektovány jeho aktuální potřeby a zdravotní znevýhodnění. Tento plán byl dán plně k dispozici majitelce hipocentra a fyzioterapeutce v jedné osobě, která jej bude v praxi při hiporehabilitačních jednotkách u tohoto klienta využívat.

Následující výzkumné šetření by bylo vhodné zaměřit na všechny klienty hipocentra. Dále by bylo pro praxi přínosné vypracovat individuální terapeutické plány také pro další klienty hipocentra dle jejich potřeb, charakteru jejich postižení a prostudování jejich kazuistiky.

Seznam použité literatury

- Banaszek, G. 2010. Metoda Vojty jako wczesna diagnostyka neurorozwojowa i koncepcja terapeutyczna. *Przegląd lekarski*. Elpis-Centrum Wspierania Rozwoju Dziecka. Warszawa. Volume 67. p. 67-76. ISSN: 00332240.
- Bobathová, B. 1997. Hemiplégia dospelých. *Liečreh Gúth*. Bratislava. 175 s. ISBN: 80-967383-4-8.
- Bráborcová, V. 14. 3 2013, pers. comm.
- Brock, K. Graham, J.V. Eustace, C. Irwin-Carruihers, S. Swain, E. 2009. The bobath concept in contemporary clinical practice. *Topics in Stroke Rehabilitation*. Colombia-Melbourne. Volume 16. p. 57-68. ISSN: 10749357.
- Bruthansová, D. Jeřábková, V. 2012. *Koordinovaná rehabilitace*. VÚPSV. Praha. 73 s. ISBN: 978-80-7416-102-5.
- Calta, P. Kolář, P. 2010. Současný stav a výchozí principy rehabilitace. In: Kolář, P. (ed.). *Rehabilitace v klinické praxi*. Galén. Praha. s. 1-8. ISBN: 978-80-726-2657-1.
- Casková, V. 2008. Hlediska výběru a výcvik koní pro hiporehabilitaci. In: *Terapie a asistenční aktivity lidí za pomoci zvířat*. Odborná konference s mezinárodní účastí. ČZU. Praha. 10-15 s. ISBN: 978-80-213-1773-4.
- Casková, V. 2009. Návrh specializační zkoušky pro koně zařazené do hipoterapie. In: 8. konference o hiporehabilitaci. MSD. Brno, s. 15-17. ISBN: 978-80-7392-111-8.
- Casková, V, Dvořáková, T. Jiskrová, I. 2010. *Hiporehabilitace*. Mendelova Univerzita. Brno. 147 s. ISBN:978-80-7375-390-0.
- Cséfalvay, Z. 1995. Diagnostika dysartrie, In: Lechta (ed.). *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Osveta. Martin. 176 – 181 s. ISBN: 80-88824-18-4.
- Denní centrum Mateřídouška, 2012. *Výroční zpráva 2011*. Denní centrum Mateřídouška. Chodov. 56 s.
- Dousek, J. Ninčáková, S. Semerád, Z. Smolová, A. 2009. O ochraně zvířat při využití koní při hiporehabilitaci In: 8. konference o hiporehabilitaci. MSD. Brno, s. 21-26. ISBN: 978-80-7392-111-8.
- Durrutya, M. 2005. *Velká etologie koní*. 2. vydání. Hipo-Dur. Košice-Praha. 944 s. ISBN: 80-239-5088-6.
- Dušek, V. 7. 3 2013, pers. comm.

- Farní Charita Karlovy Vary. 2011. Výroční zpráva 2010. Biskupství plzeňské. Plzeň. s. 30.
- Fialová, R., Hess, L. 1995. Vliv zvířat na psychiku člověka. Vesmír. 11/1995. s. 636.
- Freeman, M. 2007. Terminologie v zooterapii. In: Velemínský (ed.). Zooterapie ve světle objektivních poznatků. Dona. České Budějovice. s. 30-37. ISBN: 978-80-7322-109-6.
- Galajdová, G. Galajdová, L. 2011. Canisterapie: Pes lékařem lidské duše. Portál. Praha. 167 s. ISBN: 978-80-7367-879-1.
- Golden, J. Rogers, N. 2010. Nurse Irene Shea studies the "Kenny method" of treatment of infantile paralysis, 1942-1943. Nursing History Review. Yale University. New Haven. volume 18. p. 189-203. ISSN:10628061.
- Gúth, A. Klenková, M. Koronthályová, M. Kuchar, M. Lánik, V. Lechta, V. Lesayová, H. Luliak, M. Rodan, P. Studená, D. Štefíková, M. 1994. Propedeutika v rehabilitácii. Liečrech. Bratislava. 182 s. ISBN: 80-900463-9-8.
- Hájková, G. Novák, K. 2008. Neurofyziologický základ terapie za pomoci zvířat. In: Terapie a asistenční aktivity lidí za pomoci zvířat. Odborná konference s mezinárodní účastí. ČZU. Praha. 46-48 s. ISBN: 978-80-213-1773-4.
- Hodinová, I. 7. 3 2013, pers. comm.
- Hollý, K. Hornáček, K. 2005. Hipoterapie, léčba pomocí koně. Montanex. Ostrava. 293 s. ISBN: 80-7225-190-2
- Hružová, V. Šubrt, F. 2008 Hlediska Polohování se psy. In: Terapie a asistenční aktivity lidí za pomoci zvířat. Odborná konference s mezinárodní účastí. ČZU. Praha. 49-52 s. ISBN: 978-80-213-1773-4.
- Hugo, J. Vokurka, 2004. M. Velký lékařský slovník 5. vydání. Jesenius Maxdorf. 1001 s. ISBN: 80-7345-058-5.
- Karásková, V. Krausová, A. 2004. Pes a dítě s mentálním postižením. Univerzita Palackého. 27 s. ISBN: 80-244-0953.
- Kopecká, T. 2009. Hipoterapie u dětské mozkové obrny. In: 8. konference o hiporehabilitaci. MSD. Brno, s. 21-26. ISBN: 978-80-7392-111-8.
- Lacinová, J. 2007. Historický vývoj zooterapie a její současný stav. In: Velemínský (ed.). Zooterapie ve světle objektivních poznatků. Dona. České Budějovice. s. 27-28. ISBN: 978-80-7322-109-6.
- Loučka. 2007. Malá zvířata. In: Velemínský (ed.). Zooterapie ve světle objektivních poznatků. Dona. České Budějovice. s. 299-304. ISBN: 978-80-7322-109-6.

- Mahelka. 2007. Malá zvířata. In: Velemínský (ed.). Zooterapie ve světle objektivních poznatků. Dona. České Budějovice. s. 292-298. ISBN: 978-80-7322-109-6.
- Nerandžič, Z. 2006 Animoterapie aneb jak nás zvířata léčí. Albatros Plus. Praha. 159 s. ISBN: 13-713-006-02.
- Nerandžič, Z. 2011. Léčebné využití zvířat v rehabilitačním procesu. In: Má zooterapie zelenou. Sborník s odborné konference. s. 22.
- Odendaal, J. 2007. Zvířata a naše mentální zdraví. Brázda. Praha. 176 s. ISBN: 978-80-209-0356-3.
- Olachová, J. 23. 2. 2013, pers. comm.
- Podushka, W. 1993 Tiere im Altersheim.. IEMT. Wien. 22 s.
- Smíšková, Š. 2009. Neurofyziologie, psychomotorické stimulace pomocí hipoterapie. In: 8. konference o hiporehabilitaci. MSD. Brno, s. 61-62. ISBN: 978-80-7392-111-8.
- Svobodová, I., Tichá, V., Jebavý, L. 2009. Výběr psa pro praktické využití v zoorehabilitaci. In: Zooterapie ve zdravotnických zařízeních, Sborník z odborné konference. 28–31 s.
- Šafrová, H. 20. 10. 2012. pers comm.
- Švejcar, J. 2003. Péče o dítě. 14. vydání. Nuga. Praha. 399 s. ISBN: 80-85903-15-6.
- Tichá, V. Terminologie v zooterapii. In: Velemínský (ed.). Zooterapie ve světle objektivních poznatků. Dona. České Budějovice. s. 81-111. ISBN: 978-80-7322-109-6.
- Vízdalová, H. 2003. Welfare zvířat v zooterapii. Mezinárodní seminář o zooterapiích. Filia. Brno. 87 s.
- Vojta, V. 1988. Die zerebralen Bewegungsstörungen im Säuglingsalter. 5. vydání. Enke, Stuttgart. 277 s. ISBN: 3-432-87305-0.
- Velé,F. 2009. Význam hipoterapii In: 8. konference o hiporehabilitaci. MSD. Brno, s. 5-7. ISBN: 978-80-7392-111-8.
- Webster, J. 2011. Životní pohoda zvířat: kulhání k Ráji, Práh. Praha. 304 s. ISBN: 978-80-7252-264-4.
- World Health Organization. 2001. International Classification of Functioning, Disability and Health. World Health Organization. Geneva. 299 p. ISBN: 92 4 154542 9.
- World Health Organization. 1981. Disability prevention and rehabilitation. World Health Organization, Geneva. 40 p. ISBN: 92 4 120 668 9.

Lékařské zprávy a zprávy z vyšetření

- Heineková, I. 2011. Zpráva z vyšetření v neurologické ambulanci.
- Kopárková, M. 2012. Zpráva z psychiatrického vyšetření.
- Malíková, M. 2012. Zpráva z vyšetření na logopedii.
- Smetana, P. 2012. Zpráva z vyšetření v ortopedické ambulanci.
- Schejbalová, A. 2012. Zpráva z vyšetření v na klinice dětské ortopedie a traumatologie v Praze a FN Motol.
- Šmejcová, E. 2012. Zpráva z vyšetření v rehabilitační ambulanci.
- Trenčianský, V. 2012. Zpráva z Jánských lázní.
- Vrabelová, Z. 2009. Propouštěcí zpráva FN Motol.

Elektronické zdroje

- Český statistický úřad. Databáze údajů za obce ČR [online]. Český statistický úřad. 2012. [cit. 2013-01-16]. Dostupné z <http://www.czso.cz/cz/obce_d/index.htm>.
- Krajský dětský domov pro děti do 3 let. O nás [online]. Krajský dětský domov pro děti do 3 let 2012. [cit. 2013-03-10]. Dostupné z <<http://www.dd-karlovarsky.cz/o-nas>>.
- Lambert. Apgar Skóre. [online] Klasifikace a tabulky. 13. listopadu 2008. [cit. 2013-02-25]. Dostupné z <<http://www.mudr.org/web/apgar-skore/>>.
- Nemocnice Ostrov. Rozsah poskytovaných služeb, působnost a kapacity [online]. Nemocnice Ostrov. 2010. [cit. 2013-02-25] Dostupné z <<http://www.nemostrov.cz/sluzby/>>.
- Pet Partners. What are Animal-Assisted Activities/Therapy? [online]. Pet Partners. 2012. [cit. 2012-12-28] Dostupné z <<http://www.petpartners.org/AAA-Tinformation>>.

Seznam cizích slov

- abdukce – odtažení, pohyb směrem od osy těla, končetiny
- addukce – přitažení, pohyb směrem k ose těla, končetiny
- alfafetoprotein – vyskytuje se v plodové vodě, u některých vrozených poruch je jeho množství v plodové vodě zvýšeno
- alterace - změna
- akrálně – okrajově
- amniocentéza – odběr plodové vody k vyšetření
- anestezie – znecitlivění
- asymetrie – nesouměrnost
- ketonické pohyby – pohyby spočívající v neschopnosti udržet svaly v jedné pozici, projevuje se mimovolnými, pomalými, nepřetržitými pohyby
- axiální – osový, ve směru osy
- Apgar skóre – metoda rychlého hodnocení stavu novorozence těsně po porodu, (max. bodů je 10)
- cirkumdukce – obloukovitý pohyb
- dispenzarizace – pravidelné sledování
- divergence – rozbíhavost
- domestikace – zdomácňování
- disabilita – znevýhodnění, překážka
- dukce – označuje vedení
- dysartrie – porucha řeči a výslovnosti
- dysfagie – porucha polykání
- dysfázie – porucha tvorby řeči
- dyslalie – porucha řeči, jejíž podstatou je porucha artikulace, nebo vypouštění některých hlásek
- dyspnoe – dušnost, pocit nedostatku kyslíku

ergoterapie – metoda léčby a rehabilitace nemocných pomocí vykonávání přiměřené práce

facilitawce – zesílení reflexu nebo usnadnění

flexe – ohnutí, ohýbání

hemipareza – částečné ochrnutí pravé nebo levé poloviny těla

hemisyndrom – soubor příznaků na pravé nebo levé polovině těla

hyperexcitabilita – nadměrně budivý, zvýšeně dráždivý

hyperkinetický syndrom – porucha, v níž se kombinuje deficit pozornosti s hyperaktivitou v dětském věku

hypotonie – snížený tonus, napětí

hypoxie – nedostatek kyslíku v organismu

inhibice – potlačení, útlum, zabránění

indikace – rozhodný důvod

imobilizace – znehybnění

intubace – zavedení endotracheální rourky do průdušnice, které umožňuje mechanickou ventilaci, odsávání sekretů a zabraňuje vdechnutí

kazuistika – popis konkrétního případu určitého onemocnění

kognitivní funkce – týkající se poznávání a myšlení

komprehenzivní – ucelený, výstižný

kontraindikace – stav zakazující provedení výkonu

kontraktura – zkrácení

koronární – týkající se věnčitých tepen

kyfóza – vyklenutí páteře v předozadní rovině směrem dozadu

lateralita – přesun, přemístění, dominance ke straně

magnetická rezonance – vyšetřovací metoda založená na principu absorpce elektromagnetického záření, nepoužívá rentgenové záření

opozice palce – postavení palce proti ostatním prstům

perinatální – vztahující se k období kole narození

planovalgositá – vbočenost kloubů spojená s plochostí nohy

pronace – rotace předloktí, kterou se u končetiny visící podél těla otočí hřbet ruky dopředu a dlaň dozadu, tzn. palcem k tělu

protrakce. – tendence k vychýlení těla při chůzi dopředu

sectio caesarea – císařský řez

semiflexe – částečné ohnutí

senzitivní – citlivý, schopný vnímat

skolióza – vychýlení páteře do strany

spasticita – křečovitost, napjatost

strabismus – šilhavost

supinace – rotace předloktí, kterou se u končetiny visící podél těla otočí dlaň dopředu, tzn. malíkem k tělu, při předpažení končetiny se dlaň obrátí vzhůru

syntaxe – souhyb

trimenon – období tří měsíců

ulnární – týkající se kosti loketní

welfare – životní pohoda

Zdroj: Hugo et Vokurka, 2004;

Seznam zkratek

ADHD – anglická zkratka attention deficit hyperaktivity disorder, hyperkinetický syndrom

AFP – alfafetoprotein

CNS – centrální nervový systém

dg. – diagnóza

DMO – dětská mozková obrna

EEG – elektroencefalografie

FN – fakultní nemocnice

LDK – levá dolní končetina

LHK – levá horní končetina

PDK – pravá dolní končetina

PHK – pravá dolní končetina

MRI – magnetická rezonance

susp. – suspicium – podezření

Seznam příloh

- Příloha 1: Osvědčení o hiporehabilitaci
- Příloha 2: Certifikát canisterapeutického týmu
- Příloha 3: Dotazník
- Příloha 4: Souhlas
- Příloha 5: Dotazník Adama
- Příloha 6: Přehled motorického, senzorického a duševního vývoje dítěte
- Příloha 7: Apgar skóre
- Příloha 8: Zázemí Hipocentra PÁ-JA
- Příloha 9: Rampa pro nasedání
- Příloha 10: Klubovna hipocentra
- Příloha 11: Mýval z minizoo
- Příloha 12: Kozy a ovce z minizoo
- Příloha 13: Králíci z minizoo
- Příloha 14: Canisterapie I.
- Příloha 15: Canisterapie II.
- Příloha 16: Tematická akce I.
- Příloha 17: Tematická akce II.
- Příloha 18: Adam – podélná poloha I.
- Příloha 19: Adam – poloha napříč
- Příloha 20: Adam – podélná poloha II.
- Příloha 21: Adam – korektní sed zezadu
- Příloha 22: Adam - korektní sed z boční strany
- Příloha 23: Adam - korektní sed zepředu
- Příloha 24: Adam u části minizoo

Příloha 1: Osvědčení na hiporehabilitaci

ČESKÁ REPUBLIKA

NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELEKÁŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ V BRNĚ

Příprava středních zdravotnických pracovníků pro speciální úseky činnosti a funkce
Studium při zaměstnání

Číslo osvědčení: 211

Školní rok: 2003

OSVĚDČENÍ

Jméno a příjmení: Hana UHLÍŘOVÁ ŠAFROVÁ

Datum narození: [redacted] Rodné číslo: [redacted]

Místo narození: Karlovy Vary

Státní občanství: Česká republika

V době od 21. března 2003 do 11. října 2003 se účastnil(a)

přípravy pro speciální úseky činnosti a funkce v úseku práce příprava pro speciální
činnost rehabilitačních pracovníků v metodice hiporehabilitace

podle § 37 vyhlášky č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných

pracovnících ve zdravotnictví a zakončil(a) jej ověřením znalostí dne: 11. 10. 2003



Mgr. Foclyuk K.
ředitel/ka Národního centra ošetrovatelství
a nelekářských zdravotnických oborů

Madruska Cenko
předseda zkušební komise

Příloha 2: Certifikát canisterapeutického týmu




POMOCNÉ TLAPKY o.p.s.
sekce canisterapie
Sídlem: V. Kratochvíla 1073, 332 02 Starý Plzenec
IČO: 26232641, DIČ: 140-2623241



CERTIFIKÁT CANISTERAPEUTICKÉHO TÝMU

Číslo týmu: **CT0113**
Jméno psovoda: **Hana Uhlířová Šafrová Dis**
Adresa: **Stanovice 99, 360 01 Karlovy Vary**
Oslovení psa: **Karlička**
Plemeno: **Beardodcolie**
Pohlaví: **fena**
Narozen: **2007**
Místo zkoušky: **Třemošná u Plzně**
Dne: **14.dubna 2012**
Zkušební komisař **Jiří Tomášů**
Asistenti: **Olga Tomášů**
Mgr. Jana Štercliová
Výsledek zkoušky: prospěl na výbornou / ~~prospěl~~ / ~~prospěl podmíněně~~
Platnost certifikátu do: **14.dubna 2013**


Podpis zkušebního
komisaře


Podpis asistenta


Podpis asistenta



Razítko společnosti

POUČENÍ:

- Certifikát potvrzuje, že pes se při přezkoušení ukázal jako vhodný pro provozování canisterapeutické činnosti.
- Canisterapeut vzal na vědomí poučení o tom, že při výkonu canisterapeutické činnosti musí brát v úvahu momentální situaci a zdravotní stav svého psa a že nese plnou zodpovědnost za své jednání i chování svého psa.
- Canisterapeut vykonává canisterapii svým jménem.
- Pomocné tlapky o.p.s., které certifikát vystavily, poskytly canisterapeutovi nezbytné základní vzdělání a poučení o jeho právech a povinnostech, dále mu poskytují možnosti konzultace, ale nenesou žádnou právní zodpovědnost za jeho vlastní činnost a jednání.

PROTOKOL O VYKONANÉ CANISTERAPEUTICKÉ ZKOUŠCE PSA A PSOVODA

Základní údaje o canisterapeutickém týmu:

Jméno psa /feny dle PP (má-li je):		Oslovován: Karlička
Číslo čipu:		Tetovací číslo:
Plemeno: Bearddcolie		Datum vrhu: 2007
Velikost:	Srst:	Barva: Šedo bílá
Popis, výrazné znaky:		
Jméno a příjmení psovoda: Hana Uhlířová Šafrová Dis		Datum narození: 25. 6. 1966
Bydliště: Stanovice 99, 360 01 Karlovy Vary		

Průběh zkoušky:


DISCIPLÍNA	HODNOCENÍ			POZNÁMKY
	5	3	0	
1) Povaha (práce v hloučku hovořících lidí, ochota ke kontaktu)	5	3	0	
2) Kontakt psovoda se psem (přivolání, sedni, lehni, položení na bok)	5	3	0	
3) Chůze psa na vodítku a odvedení psa na cizí osobou	5	3	0	
4) Reakce psa na hlazení a doteky (česání různými hřebeny, hlazení na různých částech těla, neopatrné hlazení / simulace neobratnosti postižených klientů a dětí)	5	3	0	
5) Tolerance omezujícího hlazení (pevné obejmání, manipulace ze strany cizího člověka - hlazení, zvedání)	5	3	0	
6) Celková prohlídka psa (simulace kompletní veterinární prohlídky)	5	3	0	
7) Reakce na hluk a rušivé podněty	5	3	0	
8) Reakce na invalidní vozík a kulhající osobu s berlemi	5	3	0	
9) Podávání jídla a pamlsku / sáhnutí do misky	5	3	0	
10) Vzrušivost psa (roz dovádění aportem/hračkou a uklidnění)	5	3	0	
11) Přátelskost a společenskost během celých zkoušek	5	3	0	
12) Týmová práce během celých zkoušek	5	3	0	

Hodnocení:

- Tým může získat maximálně 60 bodů (bez prémiového hodnocení). Minimální počet bodů je 51, přičemž může obdržet maximálně třikrát 3 body a ani jednou nesmí obdržet 0 bodů.
- Slovní hodnocení jsou: prospěl na výbornou (60 bodů), prospěl (57-51 bodů), prospěl podminěně (57-51 bodů, ale s podmínkou uvedenou níže), neprospěl (méně než 51 bodů nebo vyloučen).

Celkový počet získaných bodů: 60	Prémiové hodnocení: bodů za
Celkové slovní hodnocení: <u>prospěl na výbornou</u> / <u>prospěl</u> / <u>prospěl podminěně</u> / <u>neprospěl</u>	
Stanovené podmínky (v případě, že prospěl podminěně) / Poznámky:	

Potvrzení:

Místo konání: Třemošná u Plzně	Datum konání: 14. dubna 2012
Jméno a podpis zkušební komisaře: Jiří Tomášů	Razítko pořadatele
Jméno a podpisy asistentů: Mgr. Jana Štercliová <i>[podpis]</i> Olga Tomášů <i>[podpis]</i>	

Příloha 3: Dotazník

Vážené klienti a rodiče či zákonní zástupci,

dovoluji si Vás oslovit a požádat o laskavé vyplnění dotazníku. Tento dotazník je zcela anonymní. Veškeré údaje, které vyplníte, budou použity pouze pro účely bakalářské práce s názvem: Zoorehabilitace v Hipocentru PÁ-JA.

Děkuji za kompletní vyplnění. Viola Janečková studentka České zemědělské univerzity v oboru: Zoorehabilitace a asistenční aktivity se zvířaty.

DOTAZNÍK

Instrukce k vyplnění dotazníku

Otázky v dotazníku se týkají klienta využívajícího terapii.

Odpovídající údaj označte křížkem, případně doplňte.

Označte vždy pouze jednu variantu odpovědi!

1. Pohlaví klienta:

žena

muž

2. Věk klienta:

..... let

3. Jakou terapii navštěvujete? (možno zaškrtnout více odpovědí)

psychoterapii s koněm (např. při poruchách autistického spektra, mentální postižení, duševní porucha)

aktivity s využitím koní (kontakt zaměřený na zpestření denního života, motivační a sociálně aktivizační působení zvířat na člověka)

hipoterapii (terapie s koněm, jejímž cílem je odstranění nebo zlepšení fyzického problému)

polohování se psem (tj. snaha o odstranění nebo zlepšení fyzického problému)

psychoterapii se psem (např. při poruchách autistického spektra, mentální postižení, duševní porucha)

aktivity s využitím psů (kontakt zaměřený na zpestření denního života, motivační a sociálně aktivizační působení zvířat na člověka)

jiné

4. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli více možnostmi, zvolte tu, která je pro Vás stěžejní a v dalších otázkách odpovídejte na tuto terapii.

- psychoterapii s koněm (např. při poruchách autistického spektra, mentální postižení, duševní porucha)
- aktivity s využitím koní (kontakt zaměřený na zpestření denního života, motivační a sociálně aktivizační působení zvířat na člověka)
- hipoterapii (terapie s koněm, jejímž cílem je odstranění nebo zlepšení fyzického problému)
- polohování se psem (tj. snaha o odstranění nebo zlepšení fyzického problému)
- psychoterapii se psem (např. při poruchách autistického spektra, mentální postižení, duševní porucha)
- aktivity s využitím psů (kontakt zaměřený na zpestření denního života, motivační a sociálně aktivizační působení zvířat na člověka)
- jiné

5. Pro jaké zdravotní potíže (onemocnění nebo znevýhodnění) navštěvujete terapii?

.....

6. Proč jste vyhledali tento typ terapie?

- na doporučení lékaře
- na doporučení fyzioterapeuta
- na doporučení známých
- z vlastní iniciativy
- internet
- jiné

7. Jak dlouho již využíváte terapii se zvířaty vykonávanou hipocentrem PÁ-JA?

méně než 1 měsíc

1-6 měsíců

7-11 měsíců

1 rok

2-3 roky

4-5 let

6 a více let

8. Jak často terapii podstupujete?

jednou za měsíc

jednou za dva týdny

jednou za týden

dvakrát za týden

jinak

9. Baví Vás terapie?

ano

ne

neumím to posoudit

10. Pozorujete díky terapii zlepšení zdravotního stavu?

- zatím ještě ne
- ano
- je udržován současný stav
- zlepšoval se, ale nyní stagnuje
- ne

11. Pozoruje po terapii zlepšení Váš lékař?

- ano
- ne
- nevím

12. Jste spokojeni s profesionalitou a odborností hipocentra?

- spokojen
- spíše spokojen
- spíše nespokojen
- nespokojen

13. Považujete Vámi zvolenou terapii za přínosnou?

- jen pro zdravotní stav
- jen pro psychiku
- pro zdravotní stav i psychiku
- neumím to posoudit

V dne.....20....

Příloha 4: Souhlas

Souhlas zákonného zástupce či klienta Hipocentra PÁ-JA

Dávám svůj souhlas Viole Janečkové, ke zpracování a shromažďování údajů o zdravotním stavu mého dítěte. Souhlasím, také se zveřejněním fotografií mne, či mého dítěte pro použití v bakalářské práci s názvem Zoorehabilitace v Hipocentru PÁ-JA.

Svůj souhlas poskytuji pouze pro zpracování těch osobních údajů a fotografií, které jsou nezbytné pro bakalářskou práci a v rozsahu nezbytném pro naplnění stanoveného účelu. Mám právo na informace o tom, které osobní údaje byly zpracovány a použity.

Údaje nesmí být poskytnuty neoprávněným osobám a musí být chráněny před zneužitím.

Zároveň souhlasím s tím, že v případě potřeby vyplním dotazník, který bude sloužit ke zpracování bakalářské práce. Získané informace budou použity pouze pro účely bakalářské práce.

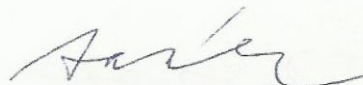
Jméno klienta Hipocentra PÁ-JA:

NIKOLA ADAM VANÍK

Jméno zákonného zástupce:

As. Vaníková Sabina

Podpis klienta nebo zákonného zástupce:



Příloha 5: Dotazník Adama

Vážené klienti a rodiče či zákonní zástupci,

dovoluji si Vás oslovit a požádat o laskavé vyplnění dotazníku. Tento dotazník je zcela anonymní. Veškeré údaje, které vyplníte, budou použity pouze pro účely bakalářské práce s názvem: Zoorehabilitace v Hipocentru PÁ-JA.

Děkuji za kompletní vyplnění. Viola Janečková studentka České zemědělské univerzity v oboru: Zoorehabilitace a asistenční aktivity se zvířaty.

DOTAZNÍK

Instrukce k vyplnění dotazníku

Otázky v dotazníku se týkají klienta využívajícího terapie.

Odpovídající údaj označte křížkem, případně doplňte.

Označte vždy pouze jednu variantu odpovědi!

1. Pohlaví klienta:

žena

muž

2. Věk klienta:

.....⁴..... let

3. Jakou terapii navštěvujete? (možno zaškrtnout více odpovědí)

psychoterapii s koněm (např. při poruchách autistického spektra, mentální postižení, duševní porucha)

aktivity s využitím koní (kontakt zaměřený na zpestření denního života, motivační a sociálně aktivizační působení zvířat na člověka)

hipoterapii (terapie s koněm, jejímž cílem je odstranění nebo zlepšení fyzického problému)

polohování se psem (tj. snaha o odstranění nebo zlepšení fyzického problému)

psychoterapii se psem (např. při poruchách autistického spektra, mentální postižení, duševní porucha)

aktivity s využitím psů (kontakt zaměřený na zpestření denního života, motivační a sociálně aktivizační působení zvířat na člověka)

jiné

4. Pokud jste na předchozí otázku odpověděli více možnostmi, zvolte tu, která je pro Vás stěžejní a v dalších otázkách odpovídejte na tuto terapii.

- psychoterapii s koněm (např. při poruchách autistického spektra, mentální postižení, duševní porucha)
- aktivity s využitím koní (kontakt zaměřený na zpestření denního života, motivační a sociálně aktivizační působení zvířat na člověka)
- hipoterapii (terapie s koněm, jejímž cílem je odstranění nebo zlepšení fyzického problému)
- polohování se psem (tj. snaha o odstranění nebo zlepšení fyzického problému)
- psychoterapii se psem (např. při poruchách autistického spektra, mentální postižení, duševní porucha)
- aktivity s využitím psů (kontakt zaměřený na zpestření denního života, motivační a sociálně aktivizační působení zvířat na člověka)
- jiné

5. Pro jaké zdravotní potíže (onemocnění nebo znevýhodnění) navštěvujete terapii?

.....DKO.....

6. Proč jste vyhledali tento typ terapie?

- na doporučení lékaře
- na doporučení fyzioterapeuta
- na doporučení známých
- z vlastní iniciativy
- internet
- jiné

7. Jak dlouho již využíváte terapii se zvířaty vykonávanou hipocentrem PÁ-JA?

méně než 1 měsíc

1-6 měsíců

7-11 měsíců

1 rok

2-3 roky

4-5 let

6 a více let

8. Jak často terapii podstupujete?

jednou za měsíc

jednou za dva týdny

jednou za týden

dvakrát za týden

jinak

9. Baví Vás terapie?

ano

ne

neumím to posoudit

10. Pozorujete díky terapii zlepšení zdravotního stavu?

- zatím ještě ne
- ano
- je udržován současný stav
- zlepšoval se, ale nyní stagnuje
- ne

11. Pozoruje po terapii zlepšení Váš lékař?

- ano
- ne
- nevím

12. Jste spokojeni s profesionalitou a odborností hipocentra?

- spokojen
- spíše spokojen
- spíše nespokojen
- nespokojen

13. Považujete Vámi zvolenou terapii za přínosnou?

- jen pro zdravotní stav
- jen pro psychiku
- pro zdravotní stav i psychiku
- neumím to posoudit

V KARLOVÝCH VARECH dne 19.1. 2013

Příloha 6: Přehled motorického, senzorického a duševního vývoje dítěte.

VĚK DÍTĚTE	DOVEDNOSTI DÍTĚTE
0. - 4. týden	<ul style="list-style-type: none">• základní novorozenecké reflexy• poloha testu vsedě (s oporou) - může na malou chvíli udržet hlavu vztyčenou• poloha na bříšku - na malou chvíli může zvednout hlavu nad podložku, pánev není položena na podložku - dítě spíše naznačené „klečí“• přitahujeme dítě za ručky do sedu - hlava padá dozadu• když na dítě mluví matka (zvolna, tiše), je schopno ji krátce pozorovat, v poloze na zádech je schopno pozorovat barevný (např. červený, oranžový) předmět, ale v úhlu menším než 90 stupňů• reaguje pohybem celého těla na silný sluchový či světelný podnět
4. - 6. týden	<ul style="list-style-type: none">• poloha na bříšku — je schopno zvednout bradu nad podložku v úhlu maximálně 45 stupňů• při přitahování do sedu hlava padá méně dozadu než v předchozím období• krátce se usmívá na matku, délka a frekvence úsměvů se zvyšuje• v poloze na zádech je schopno sledovat kývající se hračku zavěšenou ve střední čáře• začíná očima pozorovat pohybující se osobu
6. - 8. týden	<ul style="list-style-type: none">• držíme-li dítě v sedu, drží hlavu chvíli vzpřímeně, ale pak mu opakovaně padá dopředu• poloha na bříšku - opakovaně zvedá hlavu nad podložku, ale stále jen v úhlu 45 stupňů
8. - 12. týden	<ul style="list-style-type: none">• v poloze na bříšku udrží váhu hlavy a hrudníku na předloktích, hlavu a ramena zvedá v úhlu 45-90 stupňů s podložkou• při přitahování do sedu mu jen mírně padá hlava dozadu

	<ul style="list-style-type: none"> • vymizel vrozený úchopový reflex, občas udrží hračku v ruce, ale jen na krátkou chvíli • ručky už nemá sevřené v pěsti jako v předchozím období • kývající se hračku pozoruje z jedné strany na druhou v úhlu 180 stupňů, velmi rychle si všímá nových předmětů • vyluzuje „zvuky“ - vokalizuje, má z toho potěšení • vleže na zádech pozoruje pohyby svých ruček • snaží se uchopit předmět, ale špatně odhaduje vzdálenost
12. - 16. týden	<ul style="list-style-type: none"> • drženo vsedě má trvale vztyčenou hlavu, aktivně se rozhlíží po okolí • zakřivení zad pozorované v poloze vsedě v předchozích obdobích je nyní patrné již jen v bederní oblasti • v poloze na břišku drží hlavu a hrudník v úhlu 90 stupňů s podložkou, váha je stále na předloktích • při přitahování do sedu pozorujeme jen nepatrný pohyb hlavy vzad • hraje si s ručkami, přibližuje se jimi k předmětu - hračce, ale pohyb je nepřesný, „přestřeluje“ a předmět mine • dlouho si hraje s chrastítkem, které je mu vloženo do ručky • raduje se, když vidí hračku, má zájem o prs či lahvičku • hlasitě se směje, otáčí se za zvukem
16. - 20. týden	<ul style="list-style-type: none"> • pevně drží hlavu • při přitahování do sedu mu hlava nepadá vzad • je schopno uchopit předmět, hraje si s hračkami, cáká při koupeli, mačká papír • směje se svému obrazu v zrcadle • dívá se za padající hračkou
20. - 24. týden	<ul style="list-style-type: none"> • v poloze na břišku unese váhu hlavy a hrudníku na napjatých pažích, hrudník a horní část bříška je nad podložkou • při přitahování do sedu zvedá předem hlavu nad podložku • sedí s oporou několik minut • otáčí se z břicha na záda • otáčí se ze zad na bříško • drží si lahvičku s pitím

	<ul style="list-style-type: none"> • přidrženo ve stoji udrží maximum své hmotnosti • drží si nožky ručkami, strká si palec od nohy do úst • směje se a výská na svůj obraz v zrcadle • má-li v jedné ruce např. kostku, upustí ji, když mu nabídneme druhou, když upustí hračku, hledá ji • imituje některé grimasy dospělých (vyplazuje jazyk apod.) • bojí se cizích lidí • směje se hře „na schovávanou“ • začíná rozlišovat oblíbená a neoblíbená jídla
24. - 28. týden	<ul style="list-style-type: none"> • na bříšku se udrží s oporou jedné ruky • sedí s oporou ruček před sebou • vstoje se udrží na krátkou chvíli (s podporou) natažené kyčelní i kolenní klouby • vleže na zádech samo zvedne hlavu nad podložku • předává předměty z jedné ruky do druhé • všechny předměty dává do úst • je schopno samo jíst např. sušenku, kus rohlíku apod. • velmi rádo si hraje s papírem • reaguje na své jméno • je schopno napodobovat některé pohyby • vyslovuje jednoduché slabiky (dá, ba, ta...) • dobře pije z hrnečku, kouše tuhá sousta
28. - 32. týden	<ul style="list-style-type: none"> • snadno unese na nohou svou váhu (s oporou) • sedí několik okamžiků bez opory • zdvojuje slabiky [ba-ba, ta-ta ...)
32. - 36. týden	<ul style="list-style-type: none"> • stojí u nábytku, přidržuje se rukama • sedí stabilně 10 minut i více • naklání se dopředu, udržuje stabilitu - neumí se naklánět do stran • je schopno zvednout malý předmět (kuličku) tzv. pinzetovým úchopem - ukazováčkem a palcem • bude-li mít dva stejné předměty v ručkách (např. kostky), bude je dávat k sobě, jako by je chtělo porovnávat

	<ul style="list-style-type: none"> • umí si zakrýt tvář, když nechce být omýváno • od tohoto věku je možno pozorovat vzrušení nad určitým oblíbeným jídlem • je schopno lépe a déle se koncentrovat při hře
36. - 40. týden	<ul style="list-style-type: none"> • postaví se samo, posadí se samo, sedí stabilně bez rizika pádu • leze • sahá na věci ukazováčkem • umí „paci-paci“, „pá-pá“ a podobné hříčky • začíná být nápomocno při oblékání a obouvání • od 9 měsíců reaguje na otázku: „kde je táta, máma“ apod.
40. - 44. týden	<ul style="list-style-type: none"> • vstojí při držení ukročí jednou nohou • na požádání dá předmět druhé osobě, ale nepustí jej • dává předměty do nádoby a vyndává je • jedno smysluplné slovo
44. - 48. týden	<ul style="list-style-type: none"> • je schopno ukročovat bokem u nábytku nebo jiné vhodné opory, drženo za obě ruce chodí • vsedě se otáčí dokola pro hračku • kutálí míč, podává hračku, uvolňuje ji z ručky • má zájem o obrázky v knížkách
1. rok	<ul style="list-style-type: none"> • chodí přidrženo za jednu ručku • chodí po rukách a nohách jako medvěd • šoupe se po zadečku • rozumí jednoduchým otázkám: „kde je tvé autíčko, kdepak máš panenku“ apod. • dává pusinku • říká 2 až 3 smysluplná slova, stydí se
13. - 15. měsíc	<ul style="list-style-type: none"> • stojí samo delší dobu, dovede dobře chodit • postaví na sebe dvě kostky • zná 5 slov, umí napodobit některá zvířátka
15. - 18. měsíc	<ul style="list-style-type: none"> • zvedne předmět ze země a neupadne, vyleze na malou židličku, ztěžka utíká • postaví na sebe 3 kostky

18. - 21. měsíc	<ul style="list-style-type: none"> • s přidržováním chodí po schodech • říká věty o 2 až 3 slovech, napodobuje jednoduché činnosti
21. - 24. měsíc	<ul style="list-style-type: none"> • po schodech chodí bez držení • začíná skloňovat a časovat • hraje si mezi dětmi, ne s nimi
24. - 30. měsíc	<ul style="list-style-type: none"> • chodí po schodech bez držení a střídá nožky • rozepíná a zapíná knoflíky • pojmenuje osoby a věci na obrázku • samo jí lžičkou a zpravidla se nepolije
30. - 35. měsíc	<ul style="list-style-type: none"> • stojí chvílku na jedné noze • zašněruje si boty • opakuje krátkou povídku • při hře napodobuje postavy ze svého okolí
35. - 48. měsíc	<ul style="list-style-type: none"> • stojí krátce na jedné noze, skáče do dálky • lidskou postavu kreslí bez trupu („hlavonožec“) • opakuje veršík, pojmenuje činnost na obrázku, chce být chváleno, směšuje pravdu s výmyslem, vypráví delší povídku • obléká a svléká se jen s malou pomocí druhé osoby
48. - 61. měsíc	<ul style="list-style-type: none"> • poskakuje na jedné noze, samo se umyje a učeše • ví, jak se jmenuje, jak je staré a kde bydlí; neplete si pojmy včera a zítra, kreslí realisticky, opouští dětskou artikulaci, řeč se podobá stavbou i formou řeči dospělých, rozezná pravou a levou ruku, rozumí závodění

Zdroj: Švejcar, J. 2003. Péče o dítě. 14. vydání. Nuga. Praha. 399 s. ISBN: 80-85903-15-6.

Příloha 7: Apgar skóre

Body	0	1	2
Akce srdeční	žádná	<100/min	>100/min
Dýchání	nedýchá	nepravidelné, pomalé, případně lapání po dechu	pravidelné, případně s křikem
Svalový tonus	těžká hypotonie, extenze končetin	snížený tonus, ale určitý stupeň flexe končetin přítomen	normální tonus, flexe končetin a aktivní pohyb
Barva kůže	celková cyanóza nebo bledost	akrocyanóza	růžová
Reakce na podráždění	žádná	chabá, grimasa	obranný pohyb, případně křik

Apgar skóre	Klinický stav
8 - 10	normální novorozenec
7 - 4	nutná krátkodobá lékařská pomoc
2 - 3	nutná léčba
0 - 1	mrtvý novorozenec

Zdroj: Lambert. Apgar Skóre. [online] Klasifikace a tabulky.. 13. listopadu 2008. [cit. 2013-02-25]. Dostupné z < <http://www.mudr.org/web/apgar-skore/>>.

Příloha 8: Zázemí Hipocentra PÁ-JA



Příloha 9: Rampa pro nasedání



Zdroj: Janečková, V. 2012.

Příloha 10: Klubovna hipocentra



Příloha 11: Mýval z minizoo



Zdroj: Janečková, V. 2012.

Příloha 12: Kozy a ovce z minizoo



Příloha 13: Králíci z minizoo



Zdroj: Janečková, V. 2012.

Příloha 14: Canisterapie I.



Zdroj: Hipocentrum PÁ-JA. Všední život v PÁ-JE. [online] Hipocentrum PÁ-JA. 13. května 2008. [cit. 2013-01-25]. Dostupné z <<http://hipopa-ja.wgz.cz/rubriky/galerie/vsedni-zivot-v-pa-je>>.

Příloha 15: Canisterapie II.



Příloha 16: Tématická akce I.



Zdroj: Hipocentrum PÁ-JA. Mikuláš a vánoční besídka. [online] Hipocentrum PÁ-JA. 11. prosince 2009. [cit. 2013-03-17]. Dostupné z <<http://hipopa-ja.wgz.cz/rubriky/galerie/udalosti/mikulas-a-vanocni-besidka-11-12>>.

Příloha 17: Tématická akce II.



Příloha 18: Adam – podélná poloha I.



Příloha 19: Adam – poloha napříč



Zdroj: Vaníková, S. (n. d.). Rodinný archiv.

Příloha 20: Adam – podélná poloha II.



Zdroj: Vaníková, S. (n. d.). Rodinný archiv.

Příloha 21: Adam – korektní sed zezadu



Příloha 22: Adam – korektní sed z boční strany



Zdroj: Vaníková, S. (n. d.). Rodinný archiv.

Příloha 23: Adam – korektní sed zepředu



Příloha 24: Adam u části minizoo



Zdroj: Vaníková, S. (n. d.). Rodinný archiv.