

**Univerzita Karlova v Praze**

**1.lékařská fakulta**

Využití canisterapie v rehabilitaci dětí s dětskou  
mozkovou obrnou

(bakalářská práce)



Vypracovala: Petra Jindřišková

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Gerlichová

Praha, 2007

## Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci zpracovala samostatně. Zdroje informací, ze kterých jsem čerpala, jsou uvedené v seznamu použité literatury.

.....30.3.2007.....

datum

.....*Judita Jovanová*.....

podpis

## Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala za spolupráci rodičům dětí, se kterými jsem v rámci své diplomové práce pracovala, za to že mi to umožnili a souhlasili s obrazovou publikací svých dětí v rámci mé práce.

Dále bych ráda poděkovala rehabilitačním pracovníkům a paní ředitelce v Jedličkově ústavu v Liberci, že mi umožnili do tohoto ústavu docházet a sbírat tak podklady k mé práci. Také bych jim ráda poděkovala za ochotu, kterou vůči mě projevili.

V neposlední řadě patří mé poděkování canisasistentce a vedoucí organizace handicap-help Liberec Andree Tvrde za informace, které mi poskytla a za ochotu podělit se se mnou o své zkušenosti v oblasti canisterapie.

## Abstrakt

Dětská mozková obrna patří mezi nejčtenější neurovývojová onemocnění s neprogresivním, nikoli však neměnným průběhem. Nejčastěji je diagnostikována do jednoho roku dítěte. Má formy spastické, které se dělí na hemiparetickou, diparetickou a kvadraparetickou a formy nespastické, které jsou hypotonická a dystonicko-dyskinetická. Příčiny tohoto onemocnění jsou různé. Dělíme je na prenatální, perinatální a postnatální. S touto diagnózou je spojena řada dalších obtíží (např. epilepsie, hydrocefalus, poruchy zraku).

Ve své práci jsem se zabývala využitím canisterapie v rámci rehabilitace u takto postižených dětí. Během polohování za pomoci psů, dochází u dětí k prohřátí a uvolnění spastických svalů, k relaxaci, prohloubení dechu a k celkovému zklidnění. S dětmi se potom lépe cvičí, cviky se dají provádět lépe. Při cvičení za pomoci psů, se dají vymyslet různé cvičební aktivity, individuálně dle potřeb a současného stavu každého dítěte. Většinu dětí, takto modifikované cvičení zaujme, lépe se soustředí a více se snaží. S dětmi je potom při cvičení lepší spolupráce.

## **Abstract**

Cerebral palsy is the most frequent progressneurological disease, it is not progressive but also not changeless. Mostly it is diagnosed in the first year of childrens life. There are the spastic forms, we can divide them to hemiparetic, diparetic and kvadruparetic form and the nospastic forms, which include hypotonic and dystonic-dyskinetic form. There are various causes of this disease. We divide them to prenatal, perinatal and postnatal. Many other difficulties is connected whit this disease (for example grand mal, hydrocephalus, defects of eyesight)

In my work I deal with usage canistherapy in rehabilitation of children suffering cerebral palsy. Children has warmed and relaxed their spastic muscles during positioning using dogs. They have also deepened breath and were whole body relaxed. Exercises are easier and better executable after this procedure. We can devise various activities individually focused for each child cooperating with dogs during therapy. Generally we can say, that children are very interested in exercise with dogs, they can concentrate better and are more endeavoured. This cause in better cooperation with children than using common rehabilitation methods.

# OBSAH

Úvod.....	1
<u>Teoretická část</u>	
1. Definice DMO a její incidence.....	2
2. Diagnostika DMO.....	2
3. Historie.....	4
4. Příčiny onemocnění.....	5
4.1. Prenatální příčiny.....	5
4.2. Perinatální příčiny.....	5
4.3. Postnatální příčiny.....	6
5. Formy DMO.....	6
5.1. Spastické formy.....	7
5.1.1. Hemiparetická.....	7
5.1.2. Diparetická.....	7
5.1.3. Kvadraparetická.....	7
5.2. Nespastické formy.....	8
5.2.1. Hypotonická.....	8
5.2.2. Dystonicko-dyskinetická.....	8
6. Poruchy sdružené s DMO.....	9
6.1. Mentální postižení.....	9
6.2. Epilepsie.....	9
6.3. Hydrocefalus.....	10
6.4. Růstové problémy.....	10
6.5. Poruchy zraku a sluchu.....	11
6.6. Abnormální pocity a poruchy citlivosti.....	12

7. Metody léčebné rehabilitace u DMO.....	12
7.1. Fyzikální terapie.....	12
7.2. Léčebná tělesná výchova.....	12
7.2.1. Vojtova metoda.....	13
7.2.2. Metoda manželů Bobathových.....	13
7.2.3. Metoda prof. Tardieu.....	13
7.3. Ergoterapie.....	14
7.4. Hippoterapie.....	14
7.5. Další specifické terapie.....	15
7.5.1. Arteterapie.....	15
7.5.2. Muzikoterapie.....	15

### Speciální část

8. Canisterapie – definice a náplň oboru.....	15
9. Kdo je canisterapeut?.....	16
10. Oblasti, které může canisterapie ovlivnit.....	17
11. Léčebné účinky canisterapie.....	18

### Praktická část

12. Metody užívané v canisterapiích v rámci rehabilitace u dětí.....	18
12.1. Polohování.....	18
12.2. Herní terapie.....	20
13. Kasuistiky.....	21
13.1. Kasuistika M. ....	21
13.2. Kasuistika B. ....	25
13.3. Kasuistika J. ....	29

Diskuze.....	32
Závěr.....	33
Seznam použité literatury.....	34

#### Přílohy

- Příloha č.1 – Fotografie dětí při aktivitách se psy
- Příloha č.2 – Výběr a výchova psa/feny se speciálním posláním
- Příloha č.3 – Jak se stát canisasistentem
- Příloha č.4 – Základní minima uchazeče o post canisasistenta
- Příloha č.5 – Etický kodex canisterapeuta



# Úvod

Dětská mozková obrna patří mezi nejpočetnější neurovývojová onemocnění s neprogresivním, nikoli však neměnným průběhem. Má různé příčiny a dá se rozdělit do několika forem. V České republice se odhaduje počet dětí s dětskou mozkovou obrnou na 20 000.

Osobně jsem se s problematikou dětí s DMO poprvé setkala během letní praxe v prvním ročníku, kdy jsem docházela do Léčebného ústavu v Liberci, jehož součástí je i dětská rehabilitace. Toto téma mě zaujalo a když jsem se dozvěděla o canisterapii, napadlo mě, jak by se tato metoda dala využít v rámci rehabilitace u takto postižených dětí.

Pro zpracování tohoto tématu jsem se spojila s p. Andreou Tvrdou, která pracuje jako canisasistent. Pravidelně se svými psy navštěvuje děti s dětskou mozkovou obrnou v Jedličkově ústavu v Liberci, kam bych ráda po určitou dobu docházela a pod jejím vedením se účastnila canisterapie. Chtěla bych sledovat, co se s dětmi v rámci této metody provádí a jaké jsou jejich reakce. Dále bych se ráda zaměřila na to, jaký vliv má canisterapie na rehabilitaci a na to, jak by se dala tato metoda využít například v průběhu cvičení.

„Není snad zvířete, které bychom znali lépe než psa, které bychom více milovali a kterému bychom více důvěřovali... Léčebné účinky života se psem nejsou objevem moderní doby, lidé je znají již tisíce let.“ Dr. Nicholas J. Saunders

# 1. Definice DMO a její incidence

Dětská mozková obrna (DMO) se obvykle definuje jako neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku. Dominantním projevem je porucha motoriky. Téměř polovina postižených má navíc významný kognitivní deficit nebo poruchy intelektu. K dalším neobvyklým projevům patří poruchy zraku, sluchu či obtíže s příjmem potravy.

(J.Kraus 2005)

## Incidence DMO

Informace o incidenci DMO jsou nepřesné. Dle studie prováděné v Dánsku v roce 1990 se v této zemi vyskytuje DMO v počtu 3 na 1000 živě narozených novorozenců. Podobný výskyt popisuje i australská studie z 90. let. V ČR je asi 20 000 postižených dětí. Profil DMO se mění v čase. V souvislosti s pokroky, které přináší neonatologická péče, celosvětově ubývá těžkých forem DMO, přibývá středně těžkých postižení. Ubývá atetotických syndromů, přibývá diparetických forem DMO v souvislosti s přežíváním těžce nezralých dětí.

(<http://www.mnof.cz/drs/s20030318/dmo.php> 5.1.2007)

Novější publikace uvádějí incidenci mezi 1,5 – 2,5 na 1000 živě narozených dětí.

# 2. Diagnostika DMO

Podezření na onemocnění dětskou mozkovou obrnou potvrzujeme nebo vylučujeme speciálním neurologickým vyšetřením, které je zaměřeno na dva hlavní aspekty:

- zda je vývoj pohybových reakcí přiměřený věku dítěte, zda se neopoždíuje biologický věk za věkem kalendářním; projevy mohou být správné, symetrické a souměrné vzhledem k hlavě, trupu a končetinám, tj. zda novorozenecké a kojenecké projevy patologicky nepřetrvávají a zda jsou následovány hybností batolecího věku
- zda nejsou nápadnější asymetrie v tonických reflexních reakcí jednotlivých částí těla při změnách pozice v prostoru z hlediska pravé a levé strany a horní a dolní poloviny těla.

Česká škola dětské neurologie založená prof. Ivanem Lesným má světovou prioritu v tom, že zde bylo vypracováno dokonalé neurologické vyšetření novorozence doc. Vladimírem Vlachem a byla vypracována kineziologie a terapie dítěte do jednoho roku života prof. Václavem Vojtou, která je jako léčebný postup u dětí v nejranějším stadiu nenahraditelná a je celosvětově uznávaná.

Vlach vyšetřil 144 zdravých novorozenců za standardních podmínek a hodnotil na čtyřbodové stupnici 14 skupin reflexů nebo reakcí:

0 – žádná odpověď

1 – slabá odpověď

2 – středně silná odpověď

3 – silná odpověď

Jde celkem o 96 fenoménů. Toto množství pochopitelně nemůžeme a ani nepotřebujeme u každého novorozence vyšetřit. Bylo by to časově náročné a především pro novorozence neúnosné. Vybereme reflexy, které se u normálního novorozence vyskytují ve vysokém počtu procent, nejlépe 100%. Z hlediska dětské mozkové obrny mají velký význam reflexy, které Vlach nazývá polohové (vhodnější by bylo užívat pojmu poziční, poněvadž jde o různé pozice, nikoliv jen o polohy, ale i postoje, ve kterých novorozence vyšetřujeme).

Při vyšetřování je užitečné mít podle A. Greniera před sebou zrcadlo, které nám umožní dobře pozorovat i jinak špatně viditelnou odvrácenou stranu dítěte. Standardně vyšetřujeme následující reakce a reflexy:

Trakční test – posazování

Šikmá boční pozice

Vis za stejnostranné končetiny v horizontální bočné pozici

Plazemí v pozici na břicho

Vzpřimovací reakce

Chůzový automatizmus

Dlaňočelistní reflex

Hluboké šijové reflexy Magnášovy-De Kleinovy

Moorova reakce

Reflexní úchop

(J.Pfeifer 2007)

V laboratorním profilu je vyšetření doplněno o vyšetření na neurometabolické vady, zoonosy, svalové enzymy, virová onemocnění. Ze zobrazovacích metodik se používá ultrasonografické vyšetření mozku, CT, MRI. Mnohdy je nutno vyšetření doplnit elektrofyziologickým vyšetřením (EEG, EMG, evokované potenciály). V nejasných případech se provádí vyšetření likvoru. Většina dětí je rovněž vyšetřena očním lékařem, foniatrem, ORL.

(<http://www.mnof.cz/drs/s20030318/dmo.php> 5.1.2007)

### 3. Historie

První zpráva o tomto onemocnění je v díle římského dějepisce Tranquilla. Ten zaznamenal případ římského císaře Claudia (42 – 54 n. l). V jeho případě šlo pravděpodobně o dystonicko-dyskinetickou formu DMO. Císař od narození kulhal a koktal a měl mimovolní pohyby. Jeho vzhled byl tak abnormální, že byl ve svém okolí považován za slabomyslného. Ani po dosažení plnoletosti mu nebyla přiznána svéprávnost. Podle toho, že napsal dvě historická díla a podle jeho panování na trůnu však lze usoudit, že byl nadprůměrně inteligentní. Další historickou osobností, jež byla pravděpodobně postižena dětskou mozkovou obrnou byl anglický král Richard III. Sám Shakespeare popisuje tohoto panovníka ve svém díle jako „tak zohaveného, že po něm psi štěkají“. První známé výtvarné zobrazení dětské mozkové obrny pochází od José Ribera: jedná se o obraz ze sedmnáctého století, umístěný v pařížském Louvru. Jmenuje se „Koňská noha“. Další umělec byl George Gordon, lord Byron, největší anglický básník 19. století. Tento slavný bojovník za svobodu utlačených národů trpěl diparetickou formou dětské mozkové obrny. Podle soudobé korespondence a různých pamětí se tento umělec narodil při těžkém porodu, pozdě a špatně se stavěl na nohy a měl vždy vadnou chůzi. Sám se však rehabilitoval plaváním (Stehlík a kol. 1977).

Toto onemocnění jako jeden z prvních v literatuře popisuje londýnský ortoped William John Little (1810-1894). Ve svém díle popisuje některé klasické příznaky DMO a dává je do souvislosti s těžkým porodem. W.J. Little je zároveň autorem jedné z klasifikací DMO. Proto se v literatuře dříve označovalo toto onemocnění jako nemoc

Littleova. Není pro nás nezajímavé, že určitou pozornost tomuto onemocnění věnoval i Sigmund Freud (1856-1939). Velice podrobně popsal klinické příznaky DMO a zároveň vytvořil jednu z klasifikací DMO.

(<http://www.mnof.cz/drs/s20030318/dmo.php> 5.1.2007)

## **4. Příčiny onemocnění**

Přestože zůstává etiologie DMO asi ve 20 – 30% případů nejasná (S.Kotagal 1996), lze rozdělit příčiny tohoto onemocnění do tří základních skupin:

prenatální příčiny

perinatální příčiny

postnatální příčiny

### **4.1. Prenatální**

Infekce během těhotenství. Zarděnky (rubeola) jsou virová infekce, která může postihnout těhotnou ženu a z ní přejít na plod uvnitř dělohy a způsobit mj. poškození vyvíjejícího se nervového systému. Od doby, kdy jsou u nás ženy, ještě dříve, než dospějí do plodného věku, preventivně proti zarděnkám očkovány, je tato infekce plodu výjimečná. Mezi mimořádně nebezpečné infekce, které mohou poškodit mozek vyvíjejícího se plodu, patří cytomegalovirus (CMV) a toxoplazmóza.

(<http://www.mnof.cz/drs/s20030318/dmo.php> 7.1.2007)

Kongenitální toxoplazmóza se objevuje ve Velké Británii u jednoho z 10 000 porodů. V zemích, kde se konzumuje více nezpracovaného syrového masa, je nákaza častější.

( J.Kraus 2005)

### **4.2. Perinatální**

Nedostatek kyslíku v mozku nebo poranění hlavy novorozence při porodu. Krev novorozence má speciální složení, které umožňuje kompenzovat přechodný nedostatek kyslíku nebo dušení (asfyxii, nedostatek kyslíku způsobený poruchou dýchání nebo nízkým přívodem kyslíku) běžně provázející porodní stress. Pokud však v důsledku těžké asfyxie dojde ke kritickému snížení dodávky kyslíku do mozku novorozence na delší dobu, může vzniknout nevratné poškození mozku označované jako hypoxicko-

ischemická encefalopatie (HIE). Část takto poškozených dětí umírá, ostatní, které se podaří udržet při životě, mohou mít později projevy DMO, nezřídka v kombinaci mentálním postižením a epilepsií.

V případech, kdy se lékařům nepodařilo zjistit jednoznačnou příčinu DMO, byla za ni označována v minulosti právě asfyxie nebo porodní trauma. Ukázalo se však, že situace není tak jednoduchá. Jen u mála dětí, které prodělaly kolemporodní asfyxii, dojde k rozvoji encefalopatie krátce po porodu. Velká část dětí s anamnézou kolemporodní asfyxie dospěla bez toho, že by se u nich projevil známky DMO nebo jiného neurologického onemocnění. Porodní komplikace včetně asfyxie se najdou v anamnéze asi jen 3-13% nemocných s DMO.

(J.Kraus 2005)

### **4.3. Postnatální**

V době po porodu mohou vznikat obrazy dětské mozkové obrny následkem infekce nebo traumatem. Dítě po porodu nemá ještě vyvinutou hematoencefalickou bariéru a infekce nebo toxické látky se snáze dostanou i do centrálního nervového systému, pokud dítě nemá dostatek protilátek na dané patogenní agens od matky. Typickým poporodním poškozením bývá porucha bazálních ganglií žlučovými barvivy, která u dospělých osob hematoencefalickou bariérou neprostupují.

(J.Pfeiffer 2007)

## **5. Formy DMO**

Při klasifikaci DMO se vychází nejčastěji z klinického obrazu. Podle typu hybného postižení se pak rozlišují různé formy DMO. Dosud se užívá základní členění, a to na formy spastické a nespastické.

(R. Šlapal, 1996)

## 5.1. Spastické formy DMO

### 5.1.1. Hemiparetická forma

Hemiparetická forma je hemisferální postižení, které se projevuje postižením jedné poloviny těla s tím, že je patrná převaha postižení na horní končetině. Typické je flekční držení ruky (připomíná složené ptačí křídlo). (J.Jankovský 2001)

Forma hemiparetická je charakterizována spastickou hemiparézou s větším postižením HK, ta je ve flekčním držení a DK je v držení extenčním. Postižená strana je slabší, končetiny na této straně bývají kratší, pánev je zešíkmena – na postižené straně je níže a v důsledku toho je nakloněn i trup. Někdy se vyskytuje i oboustranné hemiparetické držení ( od kvadruparetické formy se odlišuje typickým držením HKK). (J.Kraus 2005) Inteligence je asi ve 40% případů snížena. (<http://www.jakublaga.wz.cz/DMO.htm>)

### 5.1.2. Diparetická forma

Vyznačuje se různým stupněm postižení zejména dolních končetin (na rozdíl od horních končetin nejsou ještě v okamžiku poškození mozku ve svých funkcích vývojově zralé). Méně často a v menší míře však může dojít i k postižení horních končetin. Rozlišuje se forma lehká a těžká. Spastická diparéza je zvláště charakteristickým syndromem, poněvadž může vznikat jen v dětství, a to do doby, než dítě začíná chodit. Nejvíce obtíží si přináší dítě z perinatálního období a hodně dětí s diparetickou formou DMO se narodilo předčasně. Jedná se tedy o nezralost nervového systému. Inteligence bývá zachována.

(J.Jankovský 2001)

Zvýšený tonus je výrazný hlavně na adduktorech stehna a plantárních flexorech (pes equinus, pes equinovarus), což podmiňuje i typický charakter chůze – je nůžkovitá ( stehna a kolena se třou o sebe) a po špičkách (digitigrádní). Hrubá motorika bývá dobrá, ale u většiny pacientů můžeme pozorovat neobratnost při pohybech prstů.

(J.Kraus 2005)

### 5.1.3. Kvadruparetická forma

Je pro ní typické poškození všech čtyř končetin, přičemž může jít u jednotlivých končetin o různý stupeň jejich postižení. Kvadruparetická forma je v zásadě odvozena z formy diparetické, přičemž dominuje buď větší poškození dolních končetin, nebo

převažuje poškození jedné strany nad druhou, event. oboustranná hemiparéza, při poškození obou mozkových hemisfér. (J.Jankovský 2001) Inteligence bývá poměrně neporušena.

(<http://www.jakublaga.wz.cz/DMO.htm>)

## **5.2. Nespastické formy DMO**

### **5.2.1. Hypotonická forma**

U této formy postižení je dominantní oslabení svalového tonu trupu a končetin, a to centrálního původu. Z diagnostického hlediska je důležité věnovat pozornost poruchám intelektu a epileptickým paroxysmům, které slouží jako rozlišující znamení k odlišení této formy DMO od hypotonie periferního typu. Hypotonický syndrom je samostatným typem onemocnění, ale jeho výklad není jednoznačný. Někdy jde zjevně o mozečkovou poruchu, která se může do značné míry postupně kompenzovat, jindy přechází hypotonická forma spíše v hypertonus a často bývá provázena značným snížením intelektu. (J.Jankovský 2001)

Většinou se do 3 let mění ve spastickou nebo dystonicko-dyskinetickou formu.

(J.Kraus 2005)

### **5.2.2. Extrapvramidová (dystonicko-dyskinetická) forma**

Projevuje se atetoidními dyskinézemi, grimasováním a hadovitými hyperkinézami hlavy, trupu i končetin. Časté je opistotonické držení hlavy (s obloukovitým prohnutím dozadu).(J.Jankovský2001) Charakteristické jsou záškuby v obličeji, řeč bývá těžko srozumitelná, pomalá. Částečně se připojuje oboustranná nedoslýchavost. Vzhledem k tomu, že není poškozena mozková kůra, je inteligence u této formy dětské mozkové obrny neomezena.(<http://www.jakublaga.wz.cz/DMO.htm> 28.12.2006) Hyperkinetický syndrom (atetóza) je typickým syndromem perinatálního období, v pozdějším věku již nemůže vzniknout. (J.Jankovský 2001) Dyskinetické formy vznikají následkem poškození bazálních ganglií perinatální hypoxií nebo hyperbilirubinemií.

([http://www.hc-vsetin.cz/ftk/daja\\_neu.htm](http://www.hc-vsetin.cz/ftk/daja_neu.htm) 3.1.2007)



## 6. Poruchy sdružené s DMO

Mnoho nemocných s projevy DMO nemá žádné jiné sdružené zdravotní postižení. Poruchy postihující mozek a poškozující jeho motorické funkce mohou však způsobovat

také epileptické záchvaty a nepříznivě ovlivňovat intelektuální vývoj jedince, jeho schopnost reagovat na okolní podněty, jeho aktivitu a chování, zrak a sluch.

V následujícím přehledu jsou uvedena postižení, která se u nemocných s DMO vyskytují nejčastěji.

### 6.1. Mentální postižení

Přibližně třetina dětí s DMO má jen lehký intelektuální deficit, jedna třetina je středně až těžce mentálně postižená, zatímco zbývající třetina dětí je intelektuálně zcela normální. Mentální postižení je nejčastější mezi dětmi se spastickou kvadruparézou / kvadruplegií / tetraparézou (míra hybné poruchy je zde nejtěžší, což koreluje s těžkým poškozením i jiných částí mozku).

### 6.2. Epilepsie

Bezmála polovina všech dětí s DMO má epileptické záchvaty. Při záchvatu je normální mozková aktivita přerušena nekontrolovanými výboji abnormální synchronizované aktivity mozkových nervových buněk (neuronů). Pokud se záchvaty opakují bez zjevné vyvolávající příčiny (jakou může být třeba horečka), hovoříme o epilepsii. U nemocného mohou abnormální výboje procházet celým mozkem a mohou tak vyvolávat projevy postihující celý organismus (generalizované záchvaty). Bývá to spojeno s poruchou vědomí, s tonicko-klonickými křečemi celého těla aj. Pokud se výboje abnormální aktivity omezí na určitou ohraničenou oblast mozku, mohou být projevy epileptického záchvatu více omezené, jak tomu je u tzv. parciálních záchvatů. Generalizované tonicko-klonické záchvaty (tzv. velké, grand mal, záchvaty) začínají zpravidla výkřikem následovaným ztrátou vědomí. Potom přicházejí nejprve tonické křeče (propínání trupu a končetin), které jsou následovány křečemi klonickými, při kterých dochází k viditelným záškubům svalů trupu, končetin i svalů mimických a žvýkacích. Nezřídka se nemocný při záchvatu pomočí, někdy si pokouše jazyk nebo

vnitřní stranu tváře. Během záchvatu nepravidelně dýchá, někdy se jeho dech na chvíli zastaví.

Parciální záchvaty se dělí na jednoduché (simplexní) a komplexní. Při simplexním parciálním záchvatu jsou patrné lokalizované (na určitou část těla omezené) příznaky, jako jsou záškuby jen některých svalových skupin, žvýkací pohyby, nebo naopak ochabnutí některé části těla, poruchy citlivost jako je mravenčení na ohraničené části

těla apod. Při komplexních parciálních záchvatech je charakteristická kvalitativní porucha vědomí. Nemocný ztrácí kontakt s realitou, může provádět neúčelné a neuvědomělé automatické pohyby, může se projevovat zmateně apod. Parciální záchvat se může někdy plynule rozvinout v záchvat generalizovaný (dojde k sekundární generalizaci).

### **6.3. Hydrocefalus**

Příčiny, které vedou v časných fázích vývoje jedince k poškození mozku, jako je kupříkladu mozkové krvácení u nezralých novorozenců nebo kolemporodní sepse (infekce šířící se po organismu krví) mohou být zároveň příčinou poruchy tvorby a cirkulace mozkomíšního moku. To má za následek rozšiřování mozkových komor nebo i mokových prostor kolem mozku, hydrocefalus. Městnání mozkomíšního moku zvyšuje nitrolební tlak, což může vést nejen k abnormálnímu růstu hlavy dítěte (dokud nejsou kosti lebeční klenby ještě pevně spojené), ale může to nepříznivě ovlivnit i prokrvení mozku. Tímto mechanismem může být dále zhoršována funkce motorických oblastí mozku, což může nepříznivě ovlivnit klinický obraz DMO.

### **6.4. Růstové problémy**

U dětí se středně těžkými a těžkými formami DMO, zejména u těch, které mají spastickou kvadruparézu / tetraparézu, je časté, že tělesně neprospívají. Projevuje se to zaostáváním tělesného růstu a vývoje při srovnání s jejich vrstevníky bez ohledu na to, že přijímají dostatek potravy. Kojenci tak mají jen malé hmotnostní přírůstky, u menších dětí je patrný malý tělesný vzrůst a u dospívajících je kromě malého vzrůstu patrný také opožděný rozvoj sekundárních pohlavních znaků. Neprospívání těchto dětí má zřejmě několik různých příčin, které zahrnují mj. i poškození mozkových center kontrolujících růst a vývoj organismu. Tento stav nazýváme centrální dystrofie.

Kromě výše uvedeného bývají končetiny postižené DMO slabší než normálně. Je to zvláště patrné u nemocných se spastickou hemiparézou, kdy končetiny na postižené straně se vyvíjejí pomaleji a méně než na straně zdravé. Nejvíce se to projevuje na ruce a noze. Vzhledem k tomu, že dolní končetiny jsou menší (kratší a slabší) na postižené straně i u nemocných se spastickou hemiparézou, kteří chodí, lze se domnívat, že

rozdíly ve velikosti končetin mezi nemocnou a zdravou stranou nejsou způsobeny jen nižší aktivitou nemocné strany. Je naopak pravděpodobné, že pro zdravý růst končetin a jiných částí těla je nezbytné jejich komplexní nervové zásobení, které je u DMO na centrální (mozkové) úrovni narušeno, což má za následek zmiňované poruchy růstu.

### **6.5. Poruchy zraku a sluchu**

Velké procento dětí s DMO šilhá (má tzv. strabismus). Strabismus je stav, kdy nejsou osy očních bulbů souběžné v důsledku asymetrické funkce oko-hybných svalů. Strabismus může být sbíhavý (konvergentní) nebo rozbíhavý (divergentní). U dospělých takový stav vede ke dvojitému vidění, u dětí se však mozek tomuto stavu přizpůsobuje tím, že ignoruje podněty přicházející z jednoho z očí (toto oko je potom takzvaně tupozraké; hovoříme o amblyopii). Pokud se takový stav nezačne včas léčit, může tento mechanismus vyústit v těžkou poruchu zraku na tupozrakém oku, následkem čehož má postižený problémy s některými zrakovými funkcemi, jako je například prostorové vidění potřebné třeba pro odhad vzdálenosti. Léčba šilhavosti může být konzervativní; v některých případech je však vhodná chirurgická korekce šilhavosti.

Děti s hemiparézou mohou mít navíc hemianopii, což je výpadek poloviny zorných polí obou očí, v tomto případě na straně shodné se stranou hybné poruchy (homonymní hemianopie). Například při levostranné homonymní hemianopii vidí postižený při pohledu vpřed dobře, zatímco objekty na levém okraji zorných polí vidí špatně nebo je nevidí vůbec.

Zvláště děti, které přišly na svět předčasně a velmi nezralé, mívají závažnější poruchy zraku způsobené poškozením sítnice kyslíkovou terapií. Jde o tzv. kyslíkovou retinopatii, která často vede k téměř úplné nebo trvalé ztrátě zraku.

Také poruchy sluchu se mezi nemocnými s DMO vyskytují častěji než v ostatní populaci.

## **6.6. Abnormální pocity a poruchy citlivosti**

U některých nemocných s DMO se vyskytují poruchy citlivosti, při kterých je porušeno třeba vnímání doteku nebo bolesti. Někdy je porušeno vnímání jednotlivých částí vlastního těla nebo schopnost rozeznávat předměty pouhým hmatem. Označuje se to jako astreognózie. Nemocný s touto poruchou není schopný kupř. odlišit tvrdý míč od houby či jiného předmětu který drží v ruce, aniž by se na předmět podíval.

(<http://www.mnof.cz/drs/s20030318/dmo.php> 7.1.2007)

## **7. Metody léčebné rehabilitace DMO**

### **7.1. Fyzikální terapie**

Metodami fyzikální terapie využívané u dětí s DMO jsou například různé druhy masáže, a to zejména klasická a reflexní, ale také třeba podvodní. Z elektroléčebných procedur se využívají nízkofrekvenční, středněfrekvenční a vysokofrekvenční proudy, tedy diatermie. Dalšími metodami je léčba ultrazvukem, magnetoterapie a fototerapie (infračervená a ultrafialová). Specifickou kapitolou je laserové záření – např. stimulace akupunkturních bodů. Dále pak termoterapie a vodoléčba, kde se nejvíce využívá rehabilitační bazén, perličková lázeň a vířivá lázeň. Nelze opomenout ani léčbu přírodními léčivými prostředky – balneoterapii.

(J.Jankovský 2001)

### **7.2. Léčebná tělesná výchova**

Je hlavní metodou fyzioterapie, která se zabývá pohybovým ústrojím. Je velmi efektivní a představuje patrně nejúčinnější metodu léčebné rehabilitace dětí s DMO. Jde především o ovlivnění posturálního chování, resp. o terapii posturálních schopností. Jedná se o dva strategické léčebné přístupy. Za prvé jsou to léčebné gymnastické prvky a za druhé a především o reflexní motoriku. V rámci ní se využívá reflexů, které vyvolají stah ochrnutých svalů nebo tento stah podporují, tedy facilitují. V praxi se vedle facilitace využívá též inhibice (útlum) svalů, které jsou ve zvýšeném napětí. V této souvislosti se především využívá velmi efektivní Vojtova metoda. Pozoruhodná je též metoda manželů Bobathových a také metoda prof. Tardieu.

(J.Jankovský 2001)

### 7.2.1. Vojtova metoda

V novorozeneckém a kojeneckém věku, kdy dítě ještě spolupracuje nedokonale, je nejlepší využít Vojtovu metodu reflexní lokomoce. Využívá reflexní plazení a reflexní otáčení. Dítě se uvede do polohy, která je výchozí pro následný pohyb a aktivaci určitých svalů, a pomocí stlačení spoušťových zón, jsou drážděním přes pokožku a proprioreceptory aktivovány určité svalové skupiny. Cílem terapie je vývoj napřimování až po dosažení bipedální chůze.

(<http://www.mnof.cz/drs/s20030318/dmo.php> 7.1.2007)

### 7.2.2. Metoda manželů Bobathových

Vychází z předpokladu, že mnohé pohybové potíže pacientů s DMO jsou způsobeny vlivem patologických tonických a hlubokých šíjových reflexů, které dítě nemůže překonat v důsledku poruchy CNS, jež však většinou není hrubšího morfologického rázu. Pokud se tyto reflexy podaří utlumit, může se rozvinout normální motorika. Hledají se různé reflexní inhibiční polohy k dosažení relaxace. Končetiny a trup se uvádějí do opačných poloh, než které zaujímají, čímž se postupně dosáhne zlepšení výchozí polohy pro určitý pohyb, který potom může dítě vykonat správně. Pozvolna se přechází od jedné reflexní inhibiční pozice do pozice polohově náročnější a z té se začíná s nácvičkou volní hybnosti dle schématu vývoje normálního dítěte. Velká pozornost je věnována vzpřimovacím reakcím. Protože rovnovážné reakce se vyvíjejí teprve po zvládnutí reakcí vzpřimovacích, nacvičují se tyto reakce v sedě, vychylováním do stran (tapping).

(<http://www.mnof.cz/drs/s20030318/dmo.php> 7.1.2007)

### 7.2.3. Metoda prof.Tardieu

Tato metoda využívá zejména pedagogicko-psychologický přístup, využití technických, resp.kompenzačních pomůcek a především zavedení tzv.faktorového hodnocení, což je pečlivé posuzování a hodnocení dítěte s postižením celkem ve 26 položkách, počínaje např.etiologií onemocnění a konče posouzením úrovně jeho chůze.

(J.Jankovský 2001)

### **7.3. Ergoterapie**

Je chápána jako léčba smysluplnou činností, rozvíjí různé pracovní schopnosti člověka s postižením, tak aby jej bylo možné úspěšně začlenit do plnohodnotného života. V ergoterapii rozlišujeme 4 hlavní oblasti, které se navzájem prolínají a doplňují. Jedná se o kondiční ergoterapii (usiluje hlavně o psychickou rovnováhu nemocného), ergoterapii cílenou na postiženou oblast (vykonávané práce má obsahovat pohyby, které jsou přesné, cílené a dávkované), dále ergoterapii zaměřenou na pracovní začlenění (pomocí ergodiagnostiky sleduje pracovní začlenění nemocného, neboť práce bývá pro člověka s postižením často smyslem jeho života a umožňuje mu komunikaci s okolím) a ergoterapii zaměřenou na výchovu k soběstačnosti (jedná se o zvládání běžných činností každodenního života – activities of daily living) (J. Jankovský 2001)

### **7.4. Hippoterapie**

V posledních letech u nás zažívá značný vzestup. Je komplexní rehabilitační metodou, která vychází z neurofyziologických základů, přičemž k léčebným účelům využívá koně. Je zařazována mezi propioceptivní neuromuskulární facilitační metody. Využívá působení prvků nespecifických (např. vliv tepla zvířete, taktilní podněty nebo podpurné a obranné reakce) a specifických prvků, které jsou podmíněny působením koně a jeho kroku, který je vlastně jedinečný a ničím nenahraditelný. Rehabilitace pomocí koně propojuje oblast medicínskou, pedagogicko psychologickou a sportovní. Bývá též označována jako hipporehabilitace a dělí se na 3 složky – hippoterapie, léčebně pedagogické ježdění a sportovní a rekreační ježdění handicapovaných. Indikaci k hippoterapii posuzuje odborný lékař (neurolog, rehabilitační lékař) a má nad ní též supervizi. Prakticky ji vede a provádí speciálně vyškolený fyzioterapeut. Ten má případně k dispozici ještě pomocníka, který klienta zabezpečuje před pádem, resp. úrazem. Za přípravu koně je odpovědný speciálně vyškolený hippolog. (J. Kulichová a kol. 1995)

## **7.5. Další specifické terapie - muzikoterapie, arteterapie**

### **7.5.1. Arteterapie**

Je léčba pomocí výtvarných prostředků, ale také výtvarná práce s jinými materiály, zejména pak s keramickou hlinou. Je vhodná k uvolňování spasticity a procvičování jemné motoriky. Dále je možné využít dřevo kámen, kov, plasty, atp. Má také významný psychologický efekt a umožňuje dítěti prožitek vlastního úspěchu.  
(J.Jankovský 2001)

### **7.5.2. Muzikoterapie**

Muzikoterapie jako jedna z uměleckých terapií působí na pacienty celostně; využívá hudby, rytmu, zvuků, tónu, zpěvu, často v návaznosti na pohyb či výtvarnou tvorbu. Léčebnou metodou je jednak vytváření nebo podílení se na hudbě, tak i její poslouchání, vnímání či jiné kreativní zpracování. Muzikoterapie využívá verbální i neverbální prostředky.  
(<http://www.muzikoterapie.cz/uvodnik.htm> 20.3.2007)

Dále se využívá léčba pomocí chirurgických zákroků (většina zákroků se provádí na šlachách, případně na periferních motorických nervech), farmakoterapie či úprava životosprávy.

## **8. Canisterapie – definice a náplň oboru**

Jde o podpůrnou formu terapie vhodnou pro všechny druhy a typy postižení, pro osoby všech věkových kategorií, která libovolně může kooperovat s ostatními terapiemi a se zdravotními, sociálními a pedagogickými specialisty. Jejím předmětem je pozitivně cíleně působit a stimulovat prostřednictvím speciálně cvičeného a vedeného psa/feny. Canisterapie zná mnoho metodik a technik aplikace, které volí canisterapeut individuálně podle potřeb klienta.



Aplikací canisterapie (spec.výcvikem a speciálním vedením psa) můžeme reagovat na širokou škálu typů cílové skupiny, např.:

- tělesné postižení (vrozené, získané)
- duševní postižení
- mentální postižení
- kombinované postižení
- senioři, dospělí, mládež, děti
- náhlá hospitalizace v nemocnici (vznik náhlé psychosociální nepohody)
- posttraumatické prožitky
- komunity/skupiny/jedinci ohrožené sociální exkluzí
- skupiny ohrožené vlivem sociálně patologických jevů (děti v období "hledání vzorů" )
- lidi a skupiny v krizové situaci (hromadná neštěstí a katastrofy)

Jde o naprosté specifikum ve využití schopností psa pro potřebné osoby.

Ve všech těchto možnostech speciálního výcviku a užití psa jde vždy o formu výcviku probíhající přímo v terénu, ve městě za plného provozu, v budovách, v bytech, apod. nikoli na uzavřených cvičištích, vždy jde o formu pozitivního motivování a podporu vlastních vloh psa nebo feny.

(<http://handicap-help.liberec.net/web2006/sluzby.php> 17.2.2007)

## 9. Kdo je canisterapeut?

Canisterapeut je osoba s terapeutickým vzděláním (např.speciální pedagog, fyzioterapeut nebo ergoterapeut) užívající technik a forem canisterapie. Častěji se však setkáváme v této souvislosti s canisasistentem, který rovněž využívá technik a forem canisterapie, ale jeho vzdělání je střední. Canisterapeuté i canisasistenti podepisují „Etický kodex canisterapeuta“, jehož součástí je i příloha „Základní minima pro blaho psů jako co-terapeutů“ chránící práva a zdraví psů. Musí znát své psa (případně psy) velmi dobře a vědět, jak zareaguje na nejrůznější situace. V ideálním případě spolupracují canisterapeuté/canisasistenti s ostatními specialisty. U dětí s DMO se jedná hlavně o speciální pedagogy, psychology, fyzioterapeuty. Častá bývá také konzultace s logopedem při výběru jména psa, jméno by mělo být jednoduché a dobře vyslovitelné (např. Bája, Máša).



## 10. Oblasti, které může canisterapie ovlivnit

Pes se stává jejich dobrým kamarádem, který tím, že jejich lásku oplácí svou, uspokojuje jejich citové potřeby, pomáhá rozvíjet sociální vztahy, adaptivní a sociální chování, tj. ovlivňuje **oblast sociálně emoční**.

Některé děti těžko navazují oční kontakt a vnímají hlavně hmatem. Na psovi mohou poznávat části těla, že pes má příjemnou srst a hřeje, drápky, které jsou ostré, čenich, který je studený a vlhký, že pes dýchá. Pomocí psa ovlivňujeme **oblast kognitivní (poznávací)**, která zpracovává informace přijímané smysly.

U dětí pomocí pejska rozvíjíme také **oblast tělesnou**, tzn. jemnou (práce rukou) a hrubou (pohyb celého těla) motoriku. Pro zlepšení jemné motoriky pes přináší házené míčky a je za to následně odměňován pamlskem. Pokud pes není vášnivý aportér, využíváme péče o psa, děti ho mohou česat, krmit, připnout mu vodítko, obojek apod. Pro rozvoj hrubé motoriky působí pes hlavně jako motivační prvek, děti za ním lezou po čtyřech, společně cvičí, překonávají různé překážky, schovávají mu různé předměty, včetně pamlsků. Ty, které mohou, mu připnou vodítko, sami ho vedou, což zároveň zvyšuje jejich sebevědomí.

Pes motivuje děti i v **oblasti řečové**, některé se snaží opakovat jednoduchá slova, oslovovat psa jménem. Děti, které nemluví, dávají najevo radost z přítomnosti psa broukáním nebo úsměvem.

**Pro děti s více vadami je vhodné polohování se psy.** Dítě si na ně může lehnout, položit nohy či ruce, vnímat jeho dech a teplo, čímž dochází k prohřívání a postupnému uvolňování spastických svalů končetin před následnou rehabilitací.

Specifický přístup vyžadují děti postižené autismem, kterým se snažíme pomocí psa překonávat jejich citové a sociální bariéry.

Obecně lze říci, že děti reagují na psy většinou pozitivně, pokud ne hned, často se jejich vztah rychle upravuje. Na canisterapeutické návštěvy se těší a pravidelná setkání jim zpříjemňují život.

(www.canisterapieplzen.estranky.cz 7.2.2007)

## **11. Léčebné účinky canisterapie**

Canisterapie přispívá k rozvoji hrubé a jemné motoriky, podněcuje verbální i neverbální komunikaci, rozvoj orientace v prostoru, nácvik koncentrace, rozvíjí sociální citění, poznávání a složku citovou. Působí také v rovině rozvoje motoriky s atributem rehabilitační práce, v polohování a v relaxaci. Na druhou stranu ale tam, kde je to třeba, psi podněcují ke hře a k pohybu. Zároveň mají velký vliv na psychiku a přispívají k duševní rovnováze.

Canisterapie je určena pro tělesně postižené (nejčastěji DMO, LMD, svalová dystrofie, epilepsie), pro mentálně postižené, pro staré a nemocné. U autistů potom dlouhodobým působením může pes plnit roli prostředníka mezi jejich světem a okolím. Nejvíce využívaným plemenem pro tento typ terapie jsou retrieveri (golden retriever, flat-coated retriever a labradorský retriever). U společenské činnosti lze úspěšně pomáhat se psy všech ras, pohlaví a velikostí - podmínkou je jen dokonalé chování, povaha a zdraví.

Polohování vede ke zlepšení fyzického stavu dítěte. Ukazatel úspěchu je hmatatelný a bezprostředně po skončení polohování viditelný - uvolnění a prohřátí spastických svalů postiženého dítěte, zklidnění, zrelaxování.

([www.canisterapieplzen.estranky.cz](http://www.canisterapieplzen.estranky.cz) 7.2.2007)

Je ideální bezprostředně po polohování navázat rehabilitací, cviky se díky prohřátí organismu „dotáhnou“, s dítětem se pracuje lépe.

## **12. Metody užívané canisterapií v rámci rehabilitace u dětí**

### **12.1. Polohování**

Provádí se vždy jen s jedním dítětem za pomoci nejčastěji 3-5ti psů. Záleží na typu postižení dítěte a samozřejmě také na rase, tedy spíše velikosti zvolených terapeutických psů. Dítě leží na termoizolační podložce a pokud je to třeba má podloženou hlavu polštářkem. Jedním z nejhlavnějších pozic umístění psa je k hlavě

dítě \*. Ten kolikrát stačí k uvolnění celého těla dítěte. Další pozice psů jsou po bocích dítěte, k tomu je vhodné využít větší plemena psů. Já jsem byla přítomna polohování, kdy byli použiti po bocích dva psy plemene *Královský pudl*. Zbylé dvě pozice psů jsou v oblasti dolních končetin. Jeden pes je pod kolena a tím velmi dobře dochází k předávání tepla, prohřátí a uvolnění spastických svalů. O druhého psa má dítě opřená chodidla. Polohování se provádí po dobu 15 – 20 minut, pokud možno v samostatné dobře větrané místnosti, oddělené od ostatních dětí. Dítě leží, odpočívá, vnímá teplo a hebkost srsti psů. Po určité době se psi postupně po jednom odvolávají, aby si dítě „zvyklo“ a nebylo to pro něj náhlé, nečekané a neleklo se. V opačném případě by se mohl efekt, kterého jsme dosáhli rychle vytratit. Dítě, které se zrelaxovalo a uvolnilo, by se leklo, „stáhlo“ a účinek polohování by byl pryč. Pokud nemáme k dispozici dostatečný počet psů, můžeme využít různé pomůcky, např. polštáře nebo „polohovacího perličkového hada“. Vhodným doplňkem může být využití relaxační hudby nebo aromaterapie. Při polohování se respektuje poloha dítěte, která je pro něj přirozená, kterou preferuje. Jinými slovy se nijak snažíme jeho polohu upravovat, i když víme, že není vhodná. Polohování se nejčastěji provádí vleže na zádech, lze ale zvolit i jiné polohy, například vleže na břiše nebo na boku.



.....  
\* Pro pozici u hlavy dítěte je z hlediska možné alergie vhodnější volit plemena s typem srsti podobným ovčím vlně. Tento typ srsti nelíná, není cítit typickým psím pachem a nevyvolává silné alergie u osob senzitivních na alergen v psí srsti. Tímto plemenem v tomto případě byla fenka *boloňského psíka*, stejně tak by byla vhodná například rasa *pudla*, *bišonka* nebo *labradoodle*.

## 12.2. Herní terapie

Nejprve se snažíme děti vhodnou formou – například hrou, motivovat ke spolupráci, což většinou nebývá těžké, děti se na hru se psy zpravidla těší. Pokud se ale dítě psa bojí, nepřemlouváme ho. Necháme ho, ať si postupně zvyká na přítomnost psů, pozoruje ostatní, jak si s nimi hrají. Většina dětí se po nějakém čase sama přidá k ostatním a se psy komunikuje bez problémů.

Formy her a cvičení se psy volíme dle stavu a možnostech dítěte a také podle toho jakého psa máme k dispozici. Hry můžeme rozdělit do dvou skupin, na *hry podporující jemnou motoriku* a *hry na podporu motoriky hrubé*.

Mezi hry zaměřené na jemnou motoriku, patří například česání psa, probírání se a hlazení srsti psa, podávání předmětů psovi, dávání obojek psovi, připínání psa na vodítko nebo úchop předmětu (často míčku) k hození aportu.

Mezi hry na podporu motoriky hrubé bych zařadila přetahování se psem o nějaký předmět, většinou přímo k tomu určený. Dále potom různé překážkové dráhy, které dítě zdolává společně se psem. Schovávání pamlsku pro psa – dítě musí tam, kam chce pamlsk schovat, dojít nebo se doplazit. Další formou může být třeba překračování nebo podlézání psa (samozřejmě musíme mít plemeno většího vzrůstu) či házení aportu.

Pomůcky, které jsou třeba při herní terapii jsou zejména obojky, vodítka, speciální postroje, hřebeny na česání psů, psí pamlsky, psí batoh (používá se při hrách, bývají v něm pomůcky, piškoty apod.), cestovní brašna, podložka, psychomotorické pomůcky, pracovní listy, výtvarné a psací potřeby, papíry, kužely, míče různých velikostí, pracovní materiál, případně speciální kompenzační a didaktické pomůcky (jednoduché stavebnice, speciální nůžky, obrazová domina, hmatové a ozvučené hračky).

## 13. Kasuistiky

Vyšetření probíhalo bez přítomnosti rodičů/ vychovatelů, tedy osob dětem nejbližším, přítomen byl pouze rehabilitační pracovník. Vzhledem k studu a ostychu dětí se mi podařilo je odhalit jen minimálně. Už i při odložení mikiny nebo svetru, bylo vidět, že jim to není příjemné. Jedno z dětí bylo navíc poměrně hyperaktivní a v klidu nevydrželo téměř vůbec. To vše vedlo k tomu, že mé vyšetřování bylo značně ztížené.

### 13.1. Kasuistika M.

Rok narození: 1995

Diagnóza: DMO – spastická diparéza s kvadrusymptomatologií

Psychomotorická retardace

RA: rodiče, 1 sourozenec - všichni zdraví

SA: bydlí s rodiči v rodinném domě, rodiče se snažili dům bezbariérově upravit

OA + NO: Z 3. rizikového těhotenství, od 3. měsíců sledován neurologem, vývoj přes centrální hypotonický syndrom, psychomotorickou retardaci do kvadruspasticity

V 1999 nástup do MŠ při Jedličkově ústavu

3/2003 operace – tenotomie recti fem. a Strayer bilat. v Novém Bydžově

12/2004 rtg kyčlí – oboustranné luxace kyčelních kloubů, stoj a chůze po delší dobu kontraindikovány

9/2005 odchod z MŠ do 1. tř.

11/2006 rtg kyčlí – oboustranné luxace kyčelní vysoké

Opakovaně jezdil s matkou na rehabilitační pobyty do lázní.

Do Jedličkova ústavu denně dochází.

FA: Orfiril, Furosemid

AA: jahody

## Objektivní vyšetření

- samostatná lokomoce na mechanickém vozíku
- sám se přesouvá z vozíku na zem a zpět
- dle rtg vysoká luxace kyčlí, manipulace nebolestivá
- zkrácená pravá dolní končetina cca o 4cm, vypořádání na 3cm

Sed na vozíku - velikost i zvolený typ vozíku je vybrán dobře

- v bederní oblasti je páteř podložena polštářkem
- hlava i ramena v mírné protrakci
- skoliotické držení v bederní páteři
- dolní končetiny ve vnitřní rotaci
- oboustranný equinovalgus

Stoj - sám se postaví u stolu

- stoj je nekvalitní, nestabilní
- hlava i ramena v mírné protrakci
- kyfotické držení trupu
- levostranné skoliotické držení v oblasti bederní páteře s rotací
- dolní končetiny ve vnitřní rotaci
- oboustranný equinovalgus
- opora o vnitřní hrany plosek

Chůze - nejistá se sklonem k pádům

- trup v předklonu
- opora o vnitřní hrany plosek
- nutný dohled druhé osoby

Stoj i chůze po delší dobu prozatím kontraindikovány.

Pomůcky - mechanický vozík

- doma má sedačku do vany a nějaké další kompenzační pomůcky
- nosí brýle
- pravidelně dostává ortopedickou obuv

## Formy rehabilitace

Cvičení na míči – stabilita a posilování (zádové svaly a vzpor na HKK)

Posilování a protahování DKK na šlapadle

Nácvik střídání končetin na Trauleru

Procvičování rovnováhy v sedu a ve vzpřímeném kleku

Protahování zkrácených svalových skupin

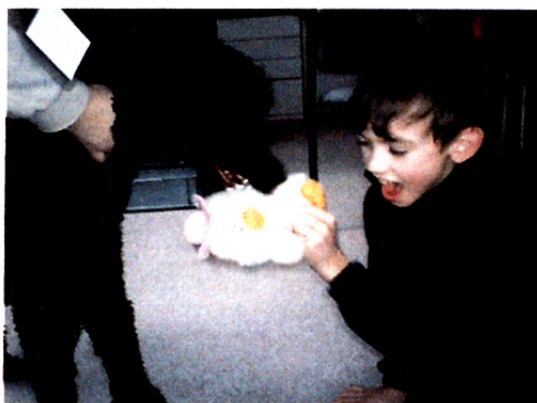
Posilování svalstva břicha, zad, HKK, DKK

1x týdně bazén

Vodoléčba – perlička

Do 1/2000 cvičení Vojtovou metodou – nevýrazný efekt

## Reakce na canisterapii



Vzhledem k tomu, že M. je poměrně hyperaktivní dítě, bylo zajímavé pozorovat změnu chování vůči psům. M. byl najednou opatrnější a dával pozor aby psu neublížil. Při polohování za pomoci psů u něj došlo k výraznému zklidnění a mírnému uvolnění spastických svalů. M. při klasické rehabilitaci spíše nespolupracuje, je roztěkaný. Cvičení se psy ho baví, tím pádem se i více soustředí a snaží.

Co se s M. v rámci canisterapie provádí:

U M. jsme prováděli polohování jednak za účelem relaxace a uvolnění a hlavně také na jeho celkové zklidnění. S M. se po polohování pracuje mnohem lépe, není tolik nesoustředěný a roztěkaný jako jindy a cviky se dají lépe dotáhnout.

Kromě polohování se také M. účastnil „herní terapie“. Nacvičovali jsme úchop míčku a jiných předmětů vhodných k aportování psy. Dále jsme zábavnou formou - podlézáním psa - zdokonalovaly vzorec lezení po čtyřech. Na M. dobře působí už samotná přítomnost psů, více se snaží. Proto i u jiného cvičení, kde může být přítomen pes, se dá M. dobře motivovat ke spolupráci např.větou: “Podívej, pejsek pozoruje jestli to děláš správně“.

Co by se dalo dělat dále:

Dle doporučení lékaře není zatím vhodné aby M.více chodil. V budoucnu by se i k tomuto dala vhodně využít canisterapie. Například přecházení psů nebo také nácvik rovnováhy vedením psa na vodítku, nejprve však spíše chůze se psem ve speciálním postroji. Rovněž by se dalo použít přetahování se se psem o (k tomuto účelu vhodnou) hračku k posílení svalstva na horních končetinách.



## 13.2. Kasuistika B.

Rok narození: 1998

Diagnóza: spastická diparéza

epileptický syndrom

nefrocalcinosis

autoimunní struma uvenilní

enuresis diurna et nocturna

psychomotorická retardace

RA: rodiče, 1 sourozenec - všichni zdraví

SA: bydlí s matkou v panelovém bytě s výtahem

OA + NO: V. riziková gravidita pro předchozí spontánní aborty, fertilizace in vitro, průběh gravidity do 12.2.1998 nekomplikovaný, objevilo se krvácení, následoval odtok plodové vody, do 12hod. spontánní porod záhlavím, intubována, přeložena na JIP v Liberci, nemočila

Porod v 25.týdnu, porodní hmotnost: 700g, délka: 28cm

3/1998 operace na KDCH v Motole pro atresie ilea typ III, dvojhlavňová ileostomie

V důsledku intrakraniálního krvácení se rozvinul obstrukční a hyporesorbční hydrocefalus, pro který zavedena zevní komorová drenáž, komplikováno sepsí.

Resekce ileostomie a anastomosa

Na L páteři spina bifida L5

Záchvaty - epileptické, malé záchvaty cca 1x měsíčně

FA: Letrox, jodid, Rivotril, Convulex

AA: nezjištěna

## Objektivní vyšetření

- kyčle plná hybnost bez omezení, bez algie
- kolena jen s minimem zkrácení ve flexorech
- zkrácené mm.peronei (neudělá plantární flexi)

Sed - hlava ukloněna mírně vlevo

- ramena v protrakci
- trup lehce v předklonu
- levostranná gibbosita
- kolena ve valgózním postavení

Stoj - o široké bazi

- celkově nejistý, nestabilní
- hlava i trup v předklonu
- ramena v protrakci
- skoliotické držení v oblasti hrudní a bederní páteře s rotací v oblasti hrudní
- levostranná gibbosita
- kolena ve valgózním postavení

Chůze - o široké bazi

- nejistá se sklonem k pádům
- kroky malé, „opatrné“
- trup v předklonu
- nutný dohled druhé osoby

Pomůcky - nosí brýle nebo kontaktní čočky

- kompenzační pomůcky denní potřeby ( k sebeobsluze při jídle, k oblékání, sedačka do vany)
- inkontinentní potřeby - pleny
- používá trupový korzet s kosticemi
- pravidelně dostává ortopedickou obuv s pevně vedenou patou

## Formy rehabilitace

Míčkování

Posilování oslabených břišních, mezilopatkových a zádočných svalů

Cvičení na míči – vzpřimovací a rovnovážné reakce

Kartáčování – dráždění proprioreceptorů HK

Cvičení na šlapadle

Protahování zkrácených svalových skupin

Chůze na elektrickém chodníku

### Reakce na canisterapii



B. se zprvu psů bála a to i psů menších ras. Postupně si na ně však zvykla a nyní se už na ně těší. Ráda psy pozoruje, hraje si s nimi. Při hře je velmi opatrná. S B. jsem cvičila několikrát. Vždy, když jsme cvičily po polohování za pomoci psů, byla uvolněnější a cvičení pro ni bylo snazší. B. se během klasického cvičení moc nesnaží, spíše se sebou nechá dělat co chcete vy a mnoho nespolupracuje. Sice se ze začátku snaží, ale po chvíli její pozornost upadá. Při různých hrách a cvičení se psy pozornost udrží, cvičení ji baví a snaží se.

Co se s B. v rámci canisterapie provádí:

S. B. jak jsem již zmínila se provádí polohování a to prozatím vzhledem ke strachu z větších psů, s využitím tří psů menších ras. Jednoho psa měla B. u hlavy a další dva v oblasti nohou. Po bocích jsme umístili hada vyplněného polystyrénovými kuličkami. Po polohování se svaly na dolních končetinách prohřejí a uvolní. Cvičení je po té pro B. snazší a například při protahování je znát menší odpor.

Stejně jako u M. jsme nacvičovali úchop míčku i jiných předmětů v rámci hry se psy. Při poslední canisterapii B. překonala svůj strach z větších psů a stejně jako M. podlézala pod většími psy. S. B. jsme také nacvičovali chůzi, zvláště pak překračování překážek a vyhýbání se překážek, které v našem případě tvořili menší psi. B. byla velmi opatrná, soustředila se a snažila se.

Co by se dalo dělat dále:

Vzhledem k dařícímu se překonávání strachu ze psů větších ras, bylo by dobré začít s polohováním s využitím těchto psů. Dále by u B. bylo možné využít k nácvičku jemné motoriky a k většímu spřátelení se psy různou formou péče o psa. Mohlo by jít například o krmení psími pamlsky, česání psa nebo nandávání a sundávání obojku. Dále by se mohla zlepšovat rovnováha stoje a chůze, za pomoci vedení psa na vodítku nebo k tomu speciálně určenému postroji.

### **13.3. Kasuistika J.**

Rok narození: 1992

Diagnosa: DMO spastická quadraparesa

Epilepsie

Westův syndrom

Těžká psychomotorická retardace

RA: rodiče, 1 sourozenec - všichni zdraví

SA: úplná rodina

OA + NO: dítě z rizik.těhotenství, porod ve 32.týdnu, porodní hmotnost: 1560g,  
délka: 43cm, 2měsíce na JIP, od počátku sledována dětským neurologem  
9/2002 suprakodyl.fraktura femuru vlevo  
vysoká luxace kyčelního kloubu vlevo, palpačně nebolestivý proximální  
femur i lopata kyčelní, není bolestivá flekční kontraktura, polohování zatím  
není ovlivněno, periferie bez cirkulačních změn

FA: Diclofenac, Furosemid

AA: nezjištěna

#### **Objektivní vyšetření**

- ležící těžce postižené dítě
- spontánní motorika dlouhodobě bez pokroku
- dokáže se přetočit na břicho
- v poloze na břicho naznačeno plazení
- svalový tonus narůstá při pasivní manipulaci s dítětem
- hlavu zvedne, ale neudrží
- o lokty se neopře
- na oslovení reaguje, ale hned se odvrátí

Sed - pokud je pasivně posazena, sed neudrží

- má výraznou tendenci k chabému předklonu hlavy
- postavení ramen v protrakci
- pokud je posazena na sedačku „Kuba“, je nutná fixace trupu, dolních končetin, hlava i horní končetiny jsou buď volně nebo také fixovány
- dolní končetiny ve vnitřní rotaci

Leh - hlava lehce ukloněna vlevo

- horní končetiny v pozici „složené ptačí křídlo“
- levostranné skoliotické držení v oblasti hrudní páteře s rotací
- kyčle v mírné flexi
- kolena také flektována (odhadem 20°)

Pomůcky - různé kompenzační pomůcky denní potřeby (upravená láhev na pití, upravené jídelní pomůcky, sedačka do vany)

- inkontinenční potřeby - pleny
- pravidelně dostává ortopedickou obuv
- používá kočárek a sedačku „Kuba“

### **Formy rehabilitace:**

Na rehabilitaci dochází 2x týdně

Cvičení Vojtovou metodou

Cviky na balonu

Protahování kontraktur na DK, HK

Vodoléčba – perlička, Hubardova vana

Cvičení v bazénu

## Reakce na canisterapii



Strach ze psů nemá vůbec a to ani z větších. Vzhledem k tomu, že nechodí ani neleze, jde u ní v rámci canisterapie hlavně o polohování. Při polohování se uvolní, je jí to příjemné - začne se lehce usmívat. Ráda se snaží psa pohladit, dává si přes něj ruku, někdy mu i prsty probírá srst.

Při hře se snaží psy pozorovat, otáčí za nimi hlavu, směje se. Pokud má psa na vodítku (samozřejmě volíme spíše menší rasu) snaží se ho k sobě přitáhnout.

Co se s J. v rámci canisterapie provádí:

U J. provádíme hlavně polohování a to jak na zádech tak i na břiše. S J. se po canisterapii, stejně jako u předchozích dvou dětí lépe cvičí, svaly se prohřejí a jsou uvolněnější. Také je dobře naladěná a usměvavá. Pro J. má dle mého názoru canisterapie převážně význam relaxační a psychoterapeutický.

Co by se dalo dělat dále:

Vzhledem k tomu, že J. má ráda bezprostřední kontakt se psy, by se dalo využít některé upravené pomůcky například k česání nebo krmení psa. Zábavnější formou by si tak procvičovala nácvik těchto dovedností, které by využila při běžných denních činnostech v péči o sebe sama.

## Diskuze

V mé práci jsem zjistila, že během polohování došlo u všech tří dětí k prohrátí a částečnému uvolnění spastických svalů. U M. navíc také k výraznému zklidnění.

U nás se zatím canisterapie v rámci rehabilitace neprovádí příliš často. Na příklad ve Spojených státech je canisterapie více rozvinuta než u nás a zapojena nejen do zdravotnického procesu. Naopak, existuje jedna metoda, která se v USA neprovádí vůbec, zatímco u nás ano. Jedná se o polohování. V USA je totiž nepřipustné, aby dítě bylo svlečené a mělo na sobě pouze spodní prádlo, případně plenu.

Při herní terapii jsme dosáhli toho, že všechny děti jevily velký zájem se jakkoliv zapojit. I J., která je ležící, se natahovala po vodítku a snažila se pejska přitáhnout k sobě. Ostatní děti pozorovala a různými zvuky je podporovala v jejich aktivitách se psy.

U B. během mého docházení došlo k velkému úspěchu ve smyslu zbavení strachu z větších psů. Při poslední canisterapii, které jsem se účastnila, se jí zalíbilo, jak M. podlézá pod psy. Zabrala se do hry natolik, že na svůj strach zapomněla a podlela psa také. To se do té doby, i přes snahu ji různě motivovat a podporovat, nezdařilo.

Za největší úspěch ale považuji případ M. M. je poněkud hyperaktivní dítě, které se téměř vůbec nesoustředí a příliš nespolupracuje. Během polohování, jak jsem již zmínila u něj došlo ke zklidnění. Při následující rehabilitaci, byla situace lepší, cvičení bylo efektivnější. Nejvíce se však u něj osvědčily různé aktivity a hry se psy. M. se při nich soustředil, snažil se a spolupracoval poměrně dobře.



## Závěr

V Jedličkově ústavu v Liberci, do kterého jsem docházela, jsem se zaměřila na tři děti s dětskou mozkovou obrnou, které se pravidelně účastní canisterapie. Zjistila jsem, že reakce všech tří dětí na canisterapii byla i přesto, že B. se zpočátku psů trochu bála, velmi dobrá. Vypozorovala jsem, že během polohování došlo u dětí k relaxaci, k celkovému zklidnění, k prohloubení dechu, k prohrátí a uvolnění svalů, a to hlavně na dolních končetinách. Polohování bych označila za vhodnou a pro dítě jistě příjemnou formu přípravy před nadcházející rehabilitací. Zvláště u M., který je poněkud hyperaktivní a neklidný, se tato metoda osvědčila.

Formou hry se psy jsem s dětmi procvičovala jemnou i hrubou motoriku. Z jemné motoriky to byly úchopy, péče o srst psa či jeho krmení. Z hrubé motoriky potom lezení po čtyřech, přetahování se psem, házení aportu nebo chůze přes překážky, které tvořili psy. Děti se velmi ochotně a se zjevným zájmem do činnosti zapojovaly.

Domnívám se, že tam kde je to možné je canisterapie přínosnou a užitečnou metodou, která se dá velmi dobře využít v různých oblastech pohybu. Ve spolupráci s canisterapeutem/canisasistentem lze vymyslet různé modifikace cvičení, do kterých je pes zapojen. Dítě je pak lépe motivováno k pohybu a i spolupráce s ním je lepší.

Doufám, že moje práce bude inspirací pro ty, kteří pracují s dětmi, a to jak s dětskou mozkovou obrnou, tak i jiným handicapem. Práce je určena pro využití v oblasti fyzioterapie, ale také například při ergoterapii. Dále také pro osoby, které se zabývají, nebo by se v budoucnu chtěli zabývat canisterapií u dětí s různým typem handicapu.

## Seznam použité literatury:

### Knižní publikace:

1. Galajdová L. *Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie*. 1.vydání. Praha 1999
2. Jankovský J.: *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaný postižením*. 1.vydání. Praha 2001
3. Komárek V., Zumrová A. et al.: *Dětská neurologie (vybrané kapitoly)*. 1. vydání. Praha 2000
4. Kotagal, S.: *Základy dětské neurologie*. 1. vydání. Praha 1996.
5. Kraus J. a kolektiv.: *Dětská mozková obrna*. 1.vydání. Praha 2005
6. Kulichová J. a kol.: *Hipporehabilitace*. 1.vydání. Praha 1995
7. Pfeiffer J.: *Neurologie v rehabilitaci*. 1. vydání. Praha 2007
8. Smith, P. A., Ferdjallah, M., Harris, G. F., Hassani, S., & Rieners, K. 2001  
*Postural Stability, Gait Analysis, and Functional Measurement Instruments in Children with Cerebral Palsy: A Study of Correlation*
9. Stehlík A. a kol.: *Dítě s dětskou mozkovou obrnou*. 1.vydání. Praha 1977
10. Trojan, S., Druga, R., Pfeiffer, J., & Votava, J.: *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 2.vydání. Praha 2001
11. Vojta V.: *Mozkové hybné poruchy v kojeneckém věku*. 1.vydání. Praha 1993
12. Živný B.: *Dětská mozková obrna*. 1.vydání. Praha 2000

Internetové zdroje:

1. [http:// handicap-help.liberec.net/web2006/sluzby.php](http://handicap-help.liberec.net/web2006/sluzby.php)
2. [http://www.hc-vsetin.cz/fk/daja\\_neu.htm](http://www.hc-vsetin.cz/fk/daja_neu.htm), 3.1.2007
3. <http://www.jakublaga.wz.cz/DMO.htm>, 28.12. 2006
4. <http://www.mnof.cz/drs/s20030318/dmo.php>, 7.1.2007
5. <http://www.muzikoterapie.cz/uvodnik.htm> 20.3.2007
6. [www.augustynelva.web.cz](http://www.augustynelva.web.cz), 4.3. 2007
7. [www.canisterapieplzen.estranky.cz](http://www.canisterapieplzen.estranky.cz), 4.3.2007
8. [www.ilainc.com](http://www.ilainc.com), 7.3.2007
9. <http://www.muzikoterapie.cz/uvodnik.htm> 20.3.2007

Příloha č.1



Canisasistent upoutá pozornost dítěte házením míčku psovi. Dítě to zaujme a chce to zkusit taky. Na fotografii je B., jak pozoruje „Báju“ a bere si míček.



Detailnější pohled na B., je zde vidět s jakou snahou a zájmem se snaží míček uchopit. Je také vidět způsob, kterým se o to pokouší.



Zde se již B. s mojí pomocí povedlo míček lépe uchopit. Společně jsme ho pak hodily čekající „Báje“.



Canisasistent podává míček M., který předtím pozoroval B. a nyní se chce do hry také zapojit. „Bája“ už netrpělivě čeká až jí M. míček hodí.



Na této fotce je J., jak se snaží hladit a prsty probírat srstí psa.



Zde canisasistent podává J. vodítko s „Mášou“. Ta se ho snaží uchopit a po té k sobě psa přitáhnout.



M. při pokusu podlézt psa.  
Canisasistent „upraví“ psa do vhodné polohy a případně dítěti pomáhá.



B. se zalíbilo, jak M. podlézá psa natolik, že překonala svůj strach z větších psů a zkusila to také.



#### Společná hra

Děti se snaží pomocí magnetů „lovit“ dřevěné rybičky, ty pak podávají psům. Canisasistent hlídá aby pes podanou hračku nezničil.



## Výběr a výchova psa/feny se speciálním posláním pomocníka potřebných a postižených osob

( Informace určená převychovatelům asistenčních psů a vychovatelům psů terapeutických )

### VÝBĚR se dá shrnout v zásadě takto :

- 1) vybereme si plemeno které není po mnoho generací upevňováno v silném loveckém pudu, v ostrosti nebo jiných vlohách které jsou protikladem k výkonu který budeme od psa požadovat
- 2) vybereme si chovatelskou stanici která odchovává jedince v prostředí rodiny, ne v kotcích v izolaci
- 3) testujeme matku a lépe i otce štěněte – např. :matka nás nechá bez ostrosti sahat na štěňata – je vlídná, radostná a milá k nám – cizím osobám; otec nejlépe taktéž.
- 4) z vrhu vybereme štěně které je „zlatý průměr“ – tedy ani ne pasivní, ani ne příliš aktivní, ale rozhodně se o nás zajímá a je rychle ochotno s námi spolupracovat /hrát si, následovat nás apod...

\*cca 20% vlivu /na budoucí techniky chování a reakcí psa/ má genetika + 20% vlivu má jeho matka a 60% vlivu má výchova pánika\*

### VÝCHOVA se dají shrnout v zásadě takto :

- 1) vychovávat a vést psa v bytě=nikoli v kotci u domu . Není vhodné aby pes z kotce navštěvoval prostory nemocnice nebo ústavu...
- 2) poskytnout mu zvýšenou možnost socializace - s ohledem na to že jeho budoucnost je pracovat ve stížených podmínkách /v ÚSP, stacionářích, DD, nemocnic, škol apod.../
- 3) trénovat základní výcvik - ne snad na přesnost /usednout přesně u nohy psovoda tak aby špička bot lícovala s drápky předních běhů psa atp./ ale na spolehlivost /přijde na zavolání vždy za jakýchkoli okolností a usedne u nohy psovoda tak aby se mu dalo snadno v klidu manipulovat s postrojem /obojek, vodítko/ venčí se na povel tehdy a tam kde ukáže pánik.

### Co je cílem SPECIÁLNÍ VÝCHOVY?

Je to tzv. výchova speciálně cvičeného psa ...

**add 1)** pes umí žít v bytě jako klidný tichý společník = je čistotný, neleze na gauč, křeslo, umí jít "na místo!", nežebrá, neničí věci, nekrade jídlo ze stolu, neskáče po lidech, není agresivní, uštěkaný, nebojí se žen,mužů, dětí, postav v čepici, lidí s holí, lidí s deštníkem, lidí na bruslích atd....

**add 2)** pes se umí běžně v klidu chovat ve městě, na nádraží, v restauraci, v cizím bytě na návštěvě, mezi jinými psy v parku, v MHD, v klidu čekat před obchodem atd..

**add 3)** pes umí spolehlivě: sedni! lehni! zůstaň! ke mně! chůze u nohy, na místo! fuj! aport! /přines!/, a povel „staka!“ /na tento povel se pes vyprázdní/.

Toto je tedy takový IDEÁL ke kterému je snaha VYCHOVATELE se přiblížit...někdy ale např. pes nemá rád aport- nemá k němu vlohy - tak ho "nelámeme" - nenutíme. Výchova i výcvik probíhá vždy formou hry a motivace...

**MĚLI BYCHOM SI JASNĚ PŘEDEM ROZMYSLET A FORMULOVAT co budeme po psovi opravdu chtít !!! CANISTERAPIE NENÍ HRA A FORMA ZÁBAVY PRO PSA NEBO PSOVODA – JDE O FORMU SOCIÁLNÍ SLUŽBY KLIENTŮM A PODLE TOHO JE POTŘEBA SPLŇOVAT PODMÍNKY ŠKOLENÍ APOD.**

V žádném případě nelze kombinovat výcvik k ostraze objektu s výcvikem terapeutického psa a podobně. Canisterapeutickou asociací v ČR je přímo doporučeno nekombinovat sportovní výcvik obrany s terapeutickým výcvikem a praxí.



## Jak se stát canisasistentem?

Zájemce si zažádá u HANDICAP HELP LEBEREC ČR o možnost odborné praxe canisterapie u různých cílových skupin po té co naplňuje tyto podmínky:

- 1) minimálně plnoletost.
- 2) výpis z trestního rejstříku ne starší 30ti dnů – *musí být zcela čistý.*
- 3) potvrzení o ukončení vzdělání - *minimálně SOU + potvrz. účasti na minim. 1 ze seminářů o zooterapii /státní nebo mezinár./ , NEBO SŠ + potvrz. účasti na min. 1 semináři o zooterapii /státní nebo mezinár./ NEBO VŠ.*
- 4) potvrzení o ukončení studia/kurzu v oboru sociálním nebo zdravotním  
*-jen kurz s akreditací, přednostně rekvalifikační,*
- 5) očkovací průkaz/pas psa určeného ke spec. vedení  
( pes/fena je osobně předveden se sebou )  
*- zvíře nesmí být mladší 12 měsíců malá plemena, 18 měsíců velká plemena, musí být 4x ročně odčervováno a 1x ročně plně očkováno / na pohled musí působit čistě, přátelsky ve výborné psychické a fyzické kondici a prokazovat vlohy a dovednosti k působení v oboru canisterapie ; v dokumentech psa je žadatel uveden jako majitel psa , nebo má písemný souhlas od majitele psa k užívání psa jako co-terapeuta/  
*Pes má mít výcvik základní ovladatelnosti a dovedností spjatých s praxí v canisterapii. Jedině vlastním správným výběrem vhodného psa a jeho přípravou žadatel prokáže zda je schopen samostatné činnosti v oboru canisterapie. Vedoucí praxe je kompetentní posoudit zda byl výběr a příprava psa/feny žadatelem korektní.**
- 6) potvrzení o očkování /člověka/ proti žlutence typu B, NEBO alespoň podepíše výzvu kde žadatel bere na vědomí, že byl k očkování organizací vyzván.
- 7) Žádost je formulována písemně/e-mailem a to formou motivačního dopisu, kde jsou popsány Vaše dosavadní zkušenosti při práci s lidmi a v kynologii.

Odborná praxe se skládá ze min 3 hod. náhledu bez vlastního psa a min 20 hod. osobní praxe žadatele s vlastním psem pod vedením zkušeného canisterapeuta a minimálně 15 hodin teorie.

Odborná praxe je pro vážné zájemce vedena v naší organizaci zcela zdarma, probíhá v Krajské nemocnici, Jedličkově ústavu, Domovech důchodců nebo ÚSP pro mentálně postižené ženy. Vše s naprosto individuálním přístupem = termíny se určí podle dohody obou stran. Protokol o praxi vydáváme jen pokud zájemce absolvuje všech min.20 hodin.

(změny v podmínkách jsou vyhrazeny s ohledem na nároky CTA a ESSAT)

**ZÁKLADNÍ MINIMA PRO UHAZEČE O POST CANISASISTENTA /  
CANISTERAPEUTA (VŠ vzdělání)**

**Požadavek**

**Kontrola požadavku**

1) starší 18 let

kontrola OP

*DŮVOD: osoba musí být trestně zodpovědná*

2) bezúhonnost

výpis z rejstříku trestů **nebo**  
podepsané čestné prohlášení  
žadatele

*DŮVOD: osoba musí být bezúhonná neboť bude v kontaktu s klienty sociálních,  
školských a zdravotních zařízení mmj v roli autority*

3) ukončené vzdělání vyšší  
než základní /SOU, SŠ/

předložená kopie vysvědčení  
**nebo** předložený životopis  
zakončený větou „Čestně  
prohlašuji že mnou výše  
uvedené údaje jsou úplné a  
zcela pravdivé“

*DŮVOD: osoba musí mít ukončené vzdělání vyšší než základní aby splnila podmínky  
pro možnost vstupu na pracoviště sociálních, školských a zdravotních zařízení.*

4) Praxe v kynologii  
/např. majitel psa staršího třech let ve  
vlastní péči od štěněte, chovatel,  
působení v ZKO,  
výstavy, praxe v útulku nebo  
výcvikovém středisku, apod/

pohovor **a** předložený životopis  
(př. očkovací průkaz psa,  
výstavní posudky, platební  
doklady za členství v ZKO,  
potvrzení o brigádě v útulku,  
potvrzení o dobrovolnictví  
v útulku, fotografie štěněte a  
rostoucího psa ve vlastnictví,  
certifikát o registraci  
chovatelské stanice apod.)

*DŮVOD: osoba musí mít alespoň minimální praxi v oboru kynologie a to alespoň  
formou přímého držení psa a praxí v jeho výchově a péči o něj po dobu minimálně tří let  
, což zaručuje zkušenost s vývojem psa od štěněte přes dorost a pubertu po dospělého  
jedince*

5) Pozitivní vztah k lidem, povědomí o  
základech První pomoci

pohovor a předložený životopis  
zakořeněný větou „Čestně  
prohlašuji že mnou výše  
uvedené údaje jsou úplné a  
zcela pravdivé“

6) Znalost Etického kodexu canisterapeuta  
a jeho plná akceptace - souhlas s ním

pohovor a podepsané prohlášení  
o akceptaci Etického kodexu  
canisterapeuta

**= Přijato jednohlasně VH CTA v Českých Budějovicích dne 17.11.2006 =**

## ETICKÝ KODEX CANISTERAPEUTA

### PREAMBULE:

Canisterapeuti respektují důstojnost a hodnotu jednotlivce a usilují o zachování a ochranu základních lidských práv, zároveň ctí práva zvířat a naplňují tak i nedílnou součást tohoto kodexu kterou je příloha „Základní minima pro welfare psů jako co-terapeutů“.

Průběžně rozvíjejí své poznatky o lidském chování, o tom, jak lidé rozumějí sami sobě a ostatním, a využívají tyto poznatky pro dobro lidí, rozvíjejí své poznatky o etologii psa a využívají tyto poznatky pro dobro lidí i zvířat užitých k terapii .

Při dosahování těchto cílů vynakládají veškeré úsilí k ochraně zájmů lidí, kteří vyhledávají jejich služby, jejich blízkých (není-li to v rozporu s potřebami klientů), a všech účastníků výzkumu, kteří se mohou stát zkoumanými objekty.

Canisterapeuti respektují ostatní členy své profese a příbuzných oborů a dělají vše, co je v jejich silách a co není v konfliktu se zájmy klientů pro to, aby poskytovali úplné informace a vzájemně se respektovali.

Své dovednosti používají pouze pro účely, jež jsou v souladu s těmito hodnotami a vědomě nedopustí jejich zneužití.

Canisterapeuti ve snaze dosáhnout těchto ideálů plně souhlasí s etickými normami v těchto oblastech: 1. odpovědnost; 2. kompetence; 3. etické a právní normy; 4. důvěrnost; 5. prospěch klienta; 6. profesní vztahy; 7. veřejná prohlášení; 8. výzkum.

Canisterapeuti plně spolupracují s vlastními profesními, národními a evropskými organizacemi a asociacemi - rychle a úplně zodpovídají dotazy a plní požadavky všech řádně ustanovených etických nebo profesních komisí těchto asociací či organizací, jejichž členy jsou nebo ke kterým náležejí.

Přijetí do Registru canisterapeutů (CTA) canisterapeuty zavazuje k dodržování všech zásad včetně příloh Etického kodexu canisterapeuta.

### 1. ODPOVĚDNOST

**Obecně:** Při poskytování služeb dodržují canisterapeuti nejvyšší standardy své profese. Přijímají zodpovědnost za důsledky svého jednání a vynaloží veškeré úsilí, aby zabezpečili vhodné využití svých služeb.

**1.a:** Canisterapeuti si uvědomují, že nesou velkou zodpovědnost, neboť jejich jednání může ovlivnit stav druhých lidí /psychický i fyzický/.

**1.b:** Canisterapeuti svým klientům předem objasní všechny záležitosti, které by mohly souviset s jejich společnou prací. Vyhýbají se vztahům, které by mohly omezit jejich objektivitu nebo vytvořit konflikt zájmů.

**1.c:** Jako členové NNO, organizací, zaměstnanci zařízení či osvě, canisterapeuti jako jednotlivci zůstávají odpovědní nejvyšším standardům své činnosti-canisterapie.

**1.d:** Jako přednášející nebo vedoucí praxe si jsou canisterapeuti vědomi své primární povinnosti pomáhat ostatním získávat znalosti a dovednosti. Udržují vysoký standard vzdělání, informace předkládají objektivně, plně a přesně.

**1.e:** Canisterapeuti si uvědomují, že nesou velkou zodpovědnost za své/svého co-terapeuty/a, proto se plně řídí listinou „Základní minima pro welfare psů jako co-terapeutů“. /viz příloha, která je nedílnou součástí tohoto kodexu/

## **2. KOMPETENCE**

**Obecně:** Udržování vysoké úrovně kompetence je odpovědností sdílenou všemi canisterapeuty v zájmu veřejnosti a činnosti jako celku. Canisterapeuti si jsou vědomí hranic své kompetence a mezí canisterapeutických technik. Poskytují pouze takové služby a používají pouze takové techniky, ke kterým je opravňuje praxe a zkušenost. V těch oblastech, kde uznávané standardy ještě neexistují, canisterapeuti přijímají všechna opatření, nezbytná k ochraně zájmů svých klientů a co-terapeutů. Sledují informace z oblasti zdravotnictví, vědy, etologie a své činnosti, které mají vztah ke službám, jež poskytují.

**2.a:** Canisterapeuti uvádějí svoji kvalifikaci, vzdělání, praxi a zkušenosti přesně. Canisterapeuti udržují kvalitu vlastní práce na takové úrovni, aby odpovídala minimálním profesionálním požadavkům CTA, příslušných NNO, a evropské ESAAT. Po přerušení veškeré činnosti praxe canisterapie na dobu delší 3 měsíců /v kuse/ canisterapeut musí absolvovat opět 12hodin praxe pod vedením již registrovaného/ých canisterapeuta/ů s min. 2letou praxí. A opět přehodnotí využití stávajících co-terapeutů k činnosti.

**2.b:** Jako přednášející a vedoucí praxe vykonávají canisterapeuti svou činnost na podkladě pečlivé přípravy a soustředění tak, aby jejich práce měla nejvyšší kvalitu a aby jejich sdělení byla přesná, plynulá a výstižná.

**2.c:** Canisterapeuti si jsou vědomi potřeby neustálého vzdělávání a osobního rozvoje a jsou otevřeni novým pracovním postupům a průběžným změnám ve svých očekáváních a hodnotách, proto prokazatelně absolvují minimálně 1x za 2 roky přednášku, seminář, kurz nebo supervizní setkání /osobní nebo on-line chatové/ na téma canisterapie a věnují se průběžně samostudiu.

**2.d:** Canisterapeuti si jsou vědomi rozdílů mezi lidmi, které mohou být spojeny např. s věkem, pohlavím, socioekonomickým a národnostním původem, nebo jsou dány speciálními potřebami těch, kteří mohli být nějak zvláště znevýhodněni. Měli by mít odpovídající praxi, zkušenosti a možnost konzultace, aby zajistili vhodné a kompetentní služby těmto osobám a mohli posoudit vhodnost indikace podpůrné metody - canisterapie.

**2.e:** Canisterapeuti si uvědomují, že osobní problémy a konflikty mohou ovlivňovat jejich pracovní výkon. Proto se zdrží jakékoliv aktivity, ve které by jejich osobní problémy mohly zavinit nedostatečný výkon nebo poškození klienta, kolegy, studenta nebo jiného účastníka činnosti.

## **3. MORÁLNÍ A PRÁVNÍ NORMY**

**Obecně:** Morální a etické zásady chování canisterapeutů jsou stejnou měrou jako pro ostatní občany jejich osobní záležitostí, s výjimkou případů, kdy by toto mohlo narušit plnění pracovních povinností nebo snížit důvěru veřejnosti v canisterapii, canisterapeuty, ale i obecně v pomocné terapii a v kynologii. Co se vlastního chování týče, jsou canisterapeuti citliví k převažujícím společenským normám a k možnému dopadu, který může dodržování nebo narušování těchto norem mít na jejich výkon jako canisterapeutů. Canisterapeuti si jsou rovněž vědomi možného dopadu svých veřejných vystoupení na možnosti kolegů vykonávat své pracovní povinnosti.

**3.a:** Ve své činnosti jednají canisterapeuti v souladu se zásadami ESAAT, CTA, NNO v oblasti canisterapie, a s normami a pravidly zařízení vztahujícími se k jejich praxi. Canisterapeuti rovněž dodržují příslušné vládní zákony a vyhlášky. Pokud jsou evropské, národní, krajské, organizační nebo instituční zákony, vyhlášky nebo postupy v rozporu s ESAAT, NNO v oblasti canisterapie, a s normami a pravidly zařízení vztahujícími se k jejich praxi, canisterapeuti předloží tuto skutečnost výboru CTA a snaží se rozpor vyřešit.

**3.b:** Canisterapeuti jako dobrovolníci, zaměstnanci či osvč neprovozují ani nepřehlížejí žádné postupy, které jsou nehumánní a v rozporu se zákonem na ochranu zvířat, nebo které by mohly vyústit v nelegální nebo neobhájitelné činy.

**3.c:** Ve své činnosti se canisterapeuti vyhýbají jakékoli činnosti, která porušuje nebo omezuje lidská, zákonná nebo občanská práva klientů či jiných osob, kterých by se mohla dotýkat, práva zvířat a hygienické normy.

**3.d:** Setkají-li se canisterapeuti s odlišným názorem, uznávají a respektují rozdílné postoje a individuální pocity, které mohou klienti, studenti, účastníci praxe mít k těmto záležitostem.

#### 4. DŮVĚRNOST

**Obecně:** Primární povinností canisterapeutů je respektovat důvěrnost informací získaných od osob v průběhu své canisterapeutické činnosti. Ostatním tyto informace sdělují pouze se souhlasem dané osoby (nebo jejího zákonného zástupce), s výjimkou těch neobvyklých případů, kdy by nesdělení pravděpodobně uvedlo danou osobu nebo osoby jiné do nebezpečí. Canisterapeuti informují své klienty o právních hranicích důvěrnosti. Za normálních okolností by měl být souhlas s odhalením informace získán v písemné formě od osoby, které se týká.

**4.a:** Informace jsou diskutovány pouze z profesních důvodů a pouze s osobami, kterých se daný případ týká. V písemné i ústní formě jsou uváděna pouze data přímo se vztahující k účelu hodnocení či přednášky a je vynaloženo veškeré úsilí, aby se zabránilo nepřiměřenému zásahu do soukromí.

**4.b:** Canisterapeuti, kteří osobní informace získané při výkonu povolání uvádějí ve svých pracích, přednáškách, nebo je jinak prezentují veřejnosti, musí k tomu buď mít předchozí písemný souhlas nebo vhodným způsobem zamlčí všechny údaje, které by mohly vést k identifikaci osoby.

**4.c:** Canisterapeuti učiní všechna potřebná opatření pro zachování důvěrnosti při uchovávání a likvidaci záznamů, a případně pro jejich úplnou nedosažitelnost.

**4.d:** Při činnosti s nezletilými nebo nesvéprávními osobami (osobami neschopnými dát dobrovolný informovaný souhlas), kladou canisterapeuti zvláštní důraz na ochranu zájmů těchto osob a spolupracují a informují ostatní osoby, kterých se situace týká.

#### 5. ZÁJMY KLIENTA

**Obecně:** Canisterapeuti respektují integritu a chrám zájmy lidí a skupin, se kterými pracují. Dojde-li ke střetu zájmů klienta a instituce, která canisterapeuty zaměstnává, canisterapeuti informují obě strany o svých povinnostech a odpovědnosti a sdělí oběma stranám svoje rozhodnutí. Canisterapeuti plně informují klienty, kolegy a ostatní personál a specialisty o smyslu a povaze své činnosti a užití techniky a metody. Nucení lidí k účasti nebo trvat na využití služeb je neetické.

**5.a:** Canisterapeuti si jsou neustále vědomi svých vlastních potřeb a své potenciálně více či méně vlivné pozice vůči osobám, jakými jsou klienti či účastníci praxe.



Předcházejí zneužití důvěry a závislosti těchto osob. Sexuální vztahy s kýmkoliv z klientů, studentů, účastníků činnosti canisterapie jsou neetické.

**5.b:** Canisterapeuti ukončí činnost služby canisterapie hned, jakmile začne být zřejmé, že pro klienta není přínosný, nebo ihned, jak o to klient požádá.

## **6. PROFESNÍ VZTAHY**

**Obecně:** Canisterapeuti jednají s ohledem na potřeby, odlišné kompetence a povinnosti svých kolegů zooterapeutů, terapeutů, psychoterapeutů, psychologů, lékařů a personálu, v případě krizové intervence i členům IZS ČR a pracovníků jiných profesí. Respektují práva a povinnosti těchto svých kolegů vůči institucím či organizacím, s nimiž jsou svázáni.

**6.a:** Canisterapeuti znají oblasti kompetence příbuzných profesí. Plně využívají všechny odborné, technické a administrativní zdroje, které nejlépe poslouží zájmu klienta. Minimalizují absenci pracovních vztahů s pracovníky jiných profesí.

**6.b:** Jestliže je canisterapeutovi známo porušení etických norem jiným canisterapeutem, pak, je-li to vhodné, snaží se tento problém neformálně vyřešit tím, že na to dotyčného canisterapeuta upozorní. Jestliže je tento prohřešek pouze malý a/nebo se zdá být výsledkem nedostatku citlivosti, znalosti nebo zkušenosti, je takovéto neformální řešení obvykle dostačující. Tyto neformální snahy musí být podniknuty citlivě s ohledem na důvěrnost a práva postižených. Pokud se nezdá, že by přestupek mohl být napraven pouze neformální cestou a nebo je vážnější povahy, canisterapeuti na to upozorní příslušnou instituci, sdružení nebo výbor zabývající se profesní etikou a chováním.

**6.c:** Publikační zásluha je přiznána těm, kteří do publikace přispěli, úměrně rozsahu jejich odborného příspěvku. Významné příspěvky odborného charakteru ke společnému projektu od více osob se posuzují jako spoluautorství s osobou, která poskytla příspěvek uvedený jako první. Drobné příspěvky odborné povahy a rozsáhlejší administrativní nebo podobná asistence mohou být uvedeny jako poznámky pod čarou nebo v úvodu díla. Odkazy ve formě citací v textu se týkají publikovaného i nepublikovaného materiálu, který přímo ovlivnil výzkum či studii. Canisterapeuti, kteří sestavují a upravují cizí materiál k publikaci, zveřejňují tento materiál pod jmény původních autorů, tam kde je to vhodné uvedou své jméno jakožto editora. Všichni přispěvatelé jsou jmenovitě uvedeni.

## **7. VEŘEJNÁ PROHLÁŠENÍ**

**Obecně:** Veřejná prohlášení, oznámení o poskytovaných službách, reklama a aktivity podporující canisterapeuty slouží k tomu, aby si veřejnost mohla vytvořit informované názory a měla možnost volby. Canisterapeuti přesně a objektivně uvádějí svoji profesionální kvalifikaci, členství a funkce, a také instituce nebo organizace, se kterými mohou být oni nebo daná prohlášení spojována. Ve veřejných prohlášeních, poskytujících canisterapeutické informace, odborné názory nebo informace o dostupnosti jednotlivých technik, publikací a služeb, canisterapeuti zakládají svá tvrzení na obecně přijatelných zjištěních a technikách, plně přitom uznávají jejich meze a připouštějí pochybnosti o nich.

**7.a:** Canisterapeuti podílející se na rozvoji nebo propagaci canisterapeutických technik, produktů, knih a dalších věcí nabízených pro komerční účely vyvíjejí přiměřené úsilí pro zabezpečení toho, že oznámení a inzerce budou uváděny profesionálním, vědecky přijatelným a přesně informujícím způsobem.

**7.b:** Canisterapeuti prezentují svou znalost a umění canisterapie a nabízejí svoje služby, produkty a publikace poctivě a přesně, vyhýbají se senzačnosti, přehánění, povrchnosti.

Canisterapeuti se řídí svojí základní povinností pomáhat veřejnosti vytvářet si informované soudy, názory a rozhodnutí.

**7.c:** Produkty, metodiky, techniky které jsou popisovány nebo prezentovány na veřejných přednáškách či předváděních, v novinových a časopisových článcích, rozhlasových nebo televizních programech, v poštovních zásilkách nebo podobných médiích, splňují stejné uznávané standardy, jaké existují pro samotnou činnost výkonu canisterapie

## 8. VÝZKUM

**Obecně:** Rozhodnutí provést výzkum spočívá na uváženém rozhodnutí jednotlivých institucí a odborníků o tom, jak nejvíce prospět lidské vědě a lidskému blahobytu. Canisterapeut je ve své činnosti součástí komplexu rehabilitačně-terapeutické péče, je tedy možné že jeho činnost bude zahrnuta do výzkumu. Po rozhodnutí o provedení výzkumu canisterapeut podá výzkumnému týmu ucelené informace o možnostech vstupu metody do výzkumu a zapojí se dle pokynů výzkumného týmu, canisterapeut vede bádání s ohledem na důstojnost a prospěch účastníků, má na vědomí předpisy a profesní standardy týkající se vedení výzkumu s lidskými účastníky a se zvířaty.

**8.a:** Canisterapeut má právo se výzkumu neúčastnit a má povinnost se neúčastnit pokudliže povaha a způsob a myšlenka výzkumu jsou v rozporu s etikou či myšlenkou pomocné rehabilitační metody - canisterapie

**8.b:** Canisterapeut může vést vlastní výzkum, na základě všech platných předpisů a protokolů pro výzkum v oblastní sociálně-zdravotní či školské. Při provádění výzkumu v institucích, zařízeních a organizacích si canisterapeuti zajistí příslušné oprávnění provádět tuto studii.

\*

**PŘÍLOHA – nedílná součást Etického kodexu canisterapeuta.**

### **základní minima pro blaho psů jako co-terapeutů**

**Preambule:**

***Pes jako co-terapeut /spoluterapeut/, je během výkonu zatěžován fyzicky a hlavně psychicky, je proto nutno zajistit pravidla, která budou udržitelná v praxi výkonu canisterapie a zároveň budou účinně chránit zvíře před fyzickým i psychickým týráním tedy i týráním samotným chybným výběrem psa k činnosti výkonu canisterapie.***

***Canisterapeut je povinnen i při výkonu činnosti canisterapie ctít a dodržovat Zákon na ochranu zvířat proti týrání.***

**I. - k činnosti co-terapeuta má pes právo být vybrán po znalém až odborném úsudku, že jeho vlohy - povaha, fyzická i psychická přirozenost je k těmto úkonům vhodná. K posouzení psa k výkonu canisterapie se vyjadřuje osoba budoucího canisterapeuta /jakožto kynolog, vlastník psa a po absolvaci odb. kurzu a náhledu canisterapie-teoretik v oboru canisterapie/ a zkušený canisterapeut= z praxi minimálně 6 hodin/měsíčně po dobu 2 let.**

Posouzení při různých testech povahy psa v kynologických i jiných org. je přípustné – nikoli však rozhodující o zařazení psa do činnosti co-terapeuta.

**ODŮVODNĚNÍ:** *K posouzení psa k výkonu canisterapie se vyjadřuje osoba která musí být v praxi znalá speciální problematiky zvířat jako co-terapeutů, a osoba která velmi úzce zná osobnost konkrétního zvířete – majitel, neboť nejde čistě o obor kynologický, ale převážně z hlediska psa o problematiku typologickou a etologickou- povahové vlohy,*



*vrozené i získané techniky chování zvířete vhodné k výkonu canisterapeutických metodik a technik a z hlediska samotné činnosti jde odvětví zdravotně-sociální se specifickými požadavky na dovednosti psa. Canisterapie, jako forma zooterapie, je zcela samostatným odvětvím v oboru Podpůrných rehabilitačních metod.*

**II. - k činnosti co-terapeuta má pes právo být vybrán po psychickém i fyzickém vyvržení k této činnosti, mláďata a dospívající jedinci se činnosti účastní jen za účelem zacvičení, socializace - náhledu s prostředím kde je vedená canisterapie, a s činností co-terapeuta, ale v činnosti samotné nesmí být stavěni do pozice co-terapeuta, tedy účastní se jí jen pasivně-náhledově, aktivita vůči klientům/pacientům typická pro již zacvičené zvíře/co-terapeuta se tedy vyskytuje u mláďat a dospívajících jedinců jen jako vlastní pokus o iniciativu.**

*ODŮVODNĚNÍ: Doba vyvržení psychického a fyzického je individuální podle plemen a osobnosti zvířete. U malých plemen jde však o minimálně věk 12ti měsíců, u velkých potom o minimálně věk 18 měsíců, vždy s postupným zapojováním zvířete do činnosti od jednoduchých úkonů po složitější. Při zacvičování štěňat a mladých jedinců by měl být přítomen již zkušený pes/co-terapeut, který zřetelně přebírá funkci co-terapeuta a umožňuje tím mladému jedinci naplňovat bod III. -formou učení vhladem.*

**III. - k činnosti co-terapeuta má pes právo být citlivě připraven a to pouze pro nezbytně nutné úkony a dovednosti spjaté k činnosti AAT, AAA, AAE nebo AACR a to pro něho nezbytně dlouhou dobu k jeho pochopení činnosti co-terapeuta.**

*ODŮVODNĚNÍ: Při výchově, přípravě a vedení zvířete v oboru canisterapie se užívají výhradně metody pozitivního posilování a rozvíjení vlastních vloh (vždy s ohledem na jedinečnou osobnost konkrétního psa) k činnosti canisterapie, je zakázáno pozměňovat zvířeti přirozenou fyzickou či psychickou dispozici za účelem výkonu canisterapie farmaceuticky i operativně.*

*(u hlasitých jedinců operovat hlasivky, podávání sedativ u jedinců neurotických apod.)*

**IV. - při činnosti co-terapeuta má pes právo na odborné vedení canisterapeutem dobře znalým kynologie, etologie, zdravotní vědy psa a individuality toho kterého psa/co-terapeuta a tím mít zajištěn welfare co-terapeuta. Canisterapeut má povinnost časově upravit dobu výkonu canisterapie dle individuálních předpokladů psa a i jeho momentálních potřeb.**

*ODŮVODNĚNÍ: Pouze canisterapeut s kynologickými zkušenostmi je schopen vnímat jemnou komunikaci se svým co-terapeutem během výkonu canisterapie, která může být velmi zásadní pro další vývoj situace při terapii v daném okamžiku a její přehlédnutí či chybná interpretace může vést až ke konfliktu ve vzorci „klient - canisterapeutický tým“.*

**V. - při činnosti co-terapeuta má pes právo projevit strach, bolest a nevoli ke konkrétním úkonům (díky vlohově správnému výběru psa - bod I.-, se pes projeví neagresivně, neútočně a tedy mnohdy velmi skrytě), canisterapeut má povinnost vůči zvířeti přehodnotit zda je konkrétní úkon opravdu i v zájmu psa a na tento signál od psa reagovat k naplnění welfare co-terapeuta.**

*ODŮVODNĚNÍ: I pes velmi vhodný k výkonu canisterapie má přirozené hranice tolerance vzrušivosti a bolesti, canisterapeut zajistí jejich nenarušování a ve zcela výjimečném případě narušení, ihned jedná ve prospěch welfare zvířete, zároveň adekvátně k situaci a s ohledem na klienta a prostředí.*

**VI. - pes co-terapeut má právo být na dobu dočasnou, nebo stálou odvoláno canisterapeutem z činnosti co-terapeuta pro změny ve fyzické i psychické kondici, nebo je mu upravena náplň činnosti při výkonu canisterapie.**

*ODŮVODNĚNÍ: Vysoký věk, březost a mateřství, úraz, nemoc, veterinární zákrok, změny chování a reakcí po událostech na zvíře působících a jiné změny, které canisterapeut zcela individuálně vyhodnotí jako kontraproduktivní nebo omezující pro činnost canisterapie a welfare zvířete při této činnosti a činnostech s ní spjatých. (příkladně: pro co-terapeuta vyššího věku – upraví výkon canisterapie na pasivní formu, do forem aktivních canisterapeut zapojí mladší zvíře apod.)*

**VII. - pes jako co-terapeut má právo ( a canisterapeut má povinnost ) zajistit mu velmi kvalitní osobní péči i péči veterinární v oblasti prevence i léčby /zcela jistě: prevence výskytu vnitřních parazitů minimálně 4x do roka/.**

*ODŮVODNĚNÍ: Pes má právo na intenzivní kontakt s majitelem /canisterapeutem/ i mimo dny kdy je aktivně zapojeno do činnosti výkonu canisterapie, není přípustné aby výkon canisterapie byl pro zvíře jedinou možností k osobnímu kontaktu s canisterapeutem a lidmi obecně, canisterapeut je povinnen denně zajistit kontrolu kondice psa s ohledem na případné příznaky nemoci či úrazu a s jejich včasným postoupením veterinárnímu lékaři. Preventivní kontroly a očkování jsou prováděny s ohledem na plnění zákona a vyhlášek platných pro stát, kraj, obec a místo držení a působení se psem. S ohledem na vývoj metody canisterapie a možné inovace v zákoně o zdraví obyvatelstva MZ ČR, si CTA vyhrazuje právo na doplnění tohoto bodu o eventuální povinnosti ke konkrétním preventivním veterinárním úkonům /očkování a podobně/.*

**VIII. - po činnosti co-terapeuta má pes právo na psychický i fyzický odpočinek a osvěžení podle své vlastní individuality (spánek, hra, vycházka...)**

*V případě návaznosti výkonu činnosti na více místech či u více cílových skupin (např.: vícehodinová činnost v jeden den) je nutno poskytnout psovi čas odpočinku i mezi těmito výkony, canisterapeut je také povinen zajistit adekvátní frekvenci příjmu i výdeje tekutin zvířete.*