

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B 5345

**Hana Kokošková**

Studijní obor: Ergoterapie 5342R002

**VYUŽITÍ MOŽNOSTI CANISTERAPIE U PACIENTŮ  
S KOGNITIVNÍ PORUCHOU Z POHLEDU ERGOTERAPIE**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Bohumila Hajšmanová

PLZEŇ 2017

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem.(K vyzvednutí na sekretariátu katedry.)Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 27. 3. 2017.

.....

vlastnoruční podpis

## Poděkování

Děkuji Mgr. Bohumile Hajšmanové za odborné vedení práce a poskytování rad. Také bych ráda poděkovala Hance Ťažké za spolupráci na canisterapii a dále děkuji pracovníkům Stacionáře Domovinka za ochotu a spolupráci.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Kokošková Hana

Katedra: Katedra fyzioterapie a ergoterapie

Název práce: Využití možnosti canisterapie u pacientů s kognitivní poruchou z pohledu ergoterapie

Vedoucí práce: Mgr. Bohumila Hajšmanová

Počet stran – číslované: 90

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 29

Počet příloh: 15

Počet titulů použité literatury: 33

Klíčová slova: canisterapie, kognitivní funkce, kognitivní poruchy, demence, ergoterapie

### **Souhrn:**

Tato práce se zabývá využitím možnosti canisterapie u pacientů s kognitivní poruchou z hlediska ergoterapie. Skládá se z teoretické a praktické části. Teoretická část popisuje historii zooterapie, canisterapie, kognitivní poruchy - demence a především použití canisterapie v léčbě demence v ergoterapii.

Praktická část je zaměřena na kazuistická šetření čtyř klientů, kteří byli jednotlivě léčeni pomocí canisterapie. Reakce klientů na canisterapii a její vliv na demenci klientů byly zaznamenávány do terapeutických jednotek. Cíl práce byl splněn, hypotézy byly potvrzeny, tři ze tří stanovených.

## **Annotation**

Surname and name: Kokošková Hana

Department: Department physiotherapy and occupational therapy

Title of thesis: The possibility of canisteraphy at patients with cognitive disorder from the ergotherapy point of view and its us

Consultant: Mgr. Bohumila Hajšmanová

Number of pages – numbered: 90

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 29

Number of appendices: 15

Number of literature items used: 33

Keywords: Canine therapy, animal assisted therapy, cognitive function, cognitive dysfunction, dementia, occupational therapy

### Summary:

This work deals with using the possibilities of Canine therapy in patients with cognitive impairment from the perspective of occupational therapy. It consists of theoretical and practical parts. The theoretical part describes the history of animal assisted therapy, Canine therapy, cognitive impairment - dementia and particularly the use of Canine therapy in for dementia in occupational therapy.

The practical part is focused on the Casuistic investigation of four clients, which were individually treated by canine therapy. Client reactions on the canine therapy and its impact on clients' dementia were recorded in therapeutic units. The objective of the work was fulfilled, hypotheses have been confirmed in three of the three defined.

# OBSAH

ÚVOD .....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1 CANISTERAPIE.....	10
1.1 Historie canisterapie .....	10
1.2 Canisterapie dnes.....	12
1.3 Účastníci canisterapie .....	13
1.4 Formy canisterapie .....	16
1.4.1 Skupinová forma canisterapie .....	16
1.4.2 Individuální forma canisterapie.....	16
1.4.3 Pobytová forma canisterapie .....	16
1.5 Metody canisterapie.....	17
1.5.1 Animal Assisted Activities- AAA- Aktivita za přítomnosti psa.....	17
1.5.2 Animal Assisted Therapy- AAT- Terapeutická práce s klientem za přítomností .....	17
1.5.3 Animal Assisted Education- AAE- Edukační aktivity využívající přítomnost .....	17
1.5.4 Animal Assisted Crisis Response- AACR- Krizová intervence využívající pozitivní efekt interakce klienta se psem .....	17
1.6 Pomocné tlapy .....	18
1.7 Canisterapie jako podpůrná metoda .....	18
1.8 Canisterapie u seniorů .....	19
1.9 Zastřešující organizace v canisterapii.....	19
2 DEMENCE.....	21
2.1 Definice .....	21
2.2 Kognitivní funkce .....	21
2.3 Výskyt demence .....	23
2.4 Přehled demencí .....	23
2.4.1 Atroficko- degenerativní demence .....	23
2.4.2 Ischemicko- vaskulární demence .....	24
2.4.3 Symptomatické demence.....	25
2.5 Jednotlivé symptomy demence.....	25
2.6 Diagnostika kognitivních poruch u demence .....	28
3 CANISTERAPIE JAKO NEFARMAKOLOGICKÁ TERAPIE DEMENCÍ .....	29
3.1 Přínos CT u seniorů s demencí .....	29
4 CANISTERAPIE Z POHLEDU ERGOTERAPIE .....	33
4.1 Zhodnocení fyzické stránky z pohledu ergoterapie .....	33

4.2	Zhodnocení psychické stránky z pohledu ergoterapie.....	33
4.3	Zhodnocení sociální stránky z pohledu ergoterapie .....	34
PRAKTICKÁ ČÁST .....		35
5	CÍL.....	35
6	HYPOTÉZY .....	36
7	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU.....	37
8	METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	38
9	KAZUISTIKA I .....	39
9.1	Diagnóza.....	39
9.2	Anamnéza .....	39
9.3	Vstupní testování .....	40
9.4	Průběžné testování .....	43
9.5	Závěrečné testování .....	44
9.6	Ergoterapeutický plán.....	46
9.7	Cíle.....	46
9.8	Zhodnocení .....	47
9.9	Terapeutické jednotky .....	47
9.10	Závěrečné zhodnocení .....	49
10	KAZUISTIKA II .....	50
10.1	Diagnóza .....	50
10.2	Anamnéza .....	50
10.3	Vstupní testování .....	51
10.4	Průběžné testování .....	53
10.5	Závěrečné testování .....	54
10.6	Ergoterapeutický plán .....	56
10.7	Cíle.....	57
10.8	Zhodnocení .....	57
10.9	Terapeutické jednotky.....	58
10.10	Závěrečné zhodnocení .....	60
11	KAZUISTIKA III .....	61
11.1	Diagnóza .....	61
11.1.1	Vedlejší diagnóza.....	61
11.2	Anamnéza .....	61
11.3	Vstupní testování .....	62
11.4	Průběžné testování .....	65
11.5	Závěrečné testování .....	66
11.6	Ergoterapeutická plán .....	68



11.7	Cíle.....	69
11.8	Zhodnocení .....	69
11.9	Terapeutické jednotky.....	69
11.10	Závěrečné zhodnocení .....	71
12	KAZUISTIKA IV.....	72
12.1	Diagnóza .....	72
12.2	Anamnéza .....	72
12.3	Vstupní testování .....	73
12.4	Průběžné testování .....	76
12.5	Závěrečné testování .....	77
12.6	Ergoterapeutický plán .....	79
12.7	Cíle.....	80
12.8	Zhodnocení .....	80
12.9	Terapeutické jednotky.....	80
12.10	Závěrečné zhodnocení .....	82
13	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO VYŠETŘENÍ.....	83
	DISKUZE.....	86
	ZÁVĚR.....	89
	LITERATURA A PRAMEN .....	93
	SEZNAM ZKRATEK.....	96
	SEZNAM TABULEK.....	98
	SEZNAM GRAFŮ.....	99
	SEZNAM OBRÁZKŮ .....	100
	SEZNAM PŘÍLOH .....	101
	PŘÍLOHY .....	102

## ÚVOD

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

Tento citát, který vyslovil Ben Williams je velmi pravdivý. Jak bude v teoretické části této práce popsáno, psi doprovázejí člověka od nepaměti. Lidé v nich nalézají svoji spřízněnou duši, objevují jejich schopnosti, dovednosti a především jejich věrnost. V dnešní době jsou psi využíváni nejen pro policejní či záchranné účely, ale také jako součást terapeutických metod ve zdravotnictví.

Canisterapie je brána jako podpůrná metoda rehabilitační péče a pod tímto pojmem rozumíme léčebný kontakt psa s člověkem. Zoran Nerandžič ve své knize udává, že základním principem léčebného využití psa je nabudit v člověku samoléčebné schopnosti. K nim patří nejen psychologické účinky antistresové a antidepresivní, ale také aktivace pozitivního myšlení v životě.

Zvířata dokážou lidem zcela upřímně a nezištně nabídnout přátelství, lásku, pocit vzájemné potřeby a respektování. Člověk o ně musí pečovat a zvířata se stanou na člověka závislá. Starý člověk s nimi ve styku opět přebírá zodpovědnost za jinou živou bytost. To zvyšuje jeho sebevědomí, protože tím získává náplň svého současného života. Důvěra mezi osobou a zvířetem je jedinečná. Dobrý vztah seniora ke zvířatům dovede zastoupit nejen chybějící mezilidské vztahy, posílit pocit spokojenosti, prožitek z radosti, ale především posílit pocit subjektivního zdraví. Po šedesátém roce člověka je 80% majitelů psů spokojeno se svým životem, oproti 55% spokojených seniorů bez zvířecí lásky. Dále autorka Lenka Galajdová ve své knize píše, že pes dodává starému člověku popud k pravidelnému pohybu, který je prevencí v mnoha nemocích a také uvádí, že zvířata působí jako léčebný prostředek proti stáří podmíněné nesoustředěnosti, zapomnětlivosti a zmatenosti.

K výběru tématu odborné práce *„Využití možnosti canisterapie u pacientů s kognitivní poruchou z pohledu ergoterapie“*, autorku inspirovala vlastní dobrovolná činnost v jednom nejmenovaném domově pro seniory, kde pracovala s klienty, kteří trpěli demencemi. Vymýšlela pro ně vhodné aktivity. Pro zpestření do domova vodila svoje pejsky a sledovala pozitivní reakce klientů na jejich přítomnost. Autorka je velká milovnice psů, sama vlastní dva psí mazlíčky zatím bez canisterapeutických zkoušek, které si hodlá do budoucna udělat.

Tato bakalářská práce by měla přiblížit historii a současné metody canisterapie, budou popisovány kognitivní poruchy, především demence, vliv tohoto onemocnění na

jedinice a zabývat se bude i využitím canisterapie v ergoterapii. V praktické části bude zkoumán vliv této terapie na kognitivní funkce, psychickou stránku člověka a celkovou soběstačnost seniora.

Nezastupitelnou roli v rehabilitační péči má ergoterapie. Jak už z názvu vyplývá, autorka se v této práci bude snažit o propojení canisterapie s ergoterapií, kde v praktické části bude prováděno výzkumné šetření na toto téma.

Cílem práce bude nastudování potřebných informací k danému tématu, tyto informace aplikovat do praxe a přehledně a uceleně zpracovat pro další účely.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 CANISTERAPIE

### 1.1 Historie canisterapie

#### Starověk

Pes byl pro pravěkého člověka životně důležitým spojencem, důvěrníkem, společníkem a přítelem. Svědčí o tom i nález 12 tisíc let starého paleolitického hrobu na území severní Izraele, kde byly nalezeny kosterní pozůstatky člověka a psa pohřbeného společně. Kolem krku psa byla obtočena lidská paže a ruka spočívala na jeho rameni. Síla vazby, která byla mezi člověkem a psem za života, existovala i po jejich smrti.

Dalším důkazem přátelství psa a člověka, byly staré kresby a malby neznámého umělce 5 až 6 tisíc let staré. Tento umělec zobrazil na stěnách hrodek v Thébách nejenom štíhlé chrty faraonů štvoucí v pouštích gazely, nebo ovčácké psy hlídající dům i stáda, ale také malé psiska, chované nejspíš pro potěšení v domácnostech. Sošky psích figur či obrazy psa nalezneme snad ve všech hrobkách. Nápadně mnoho jich je například v Tutanchamonově hrobce. V egyptské literatuře je pes znázorňován často s člověkem nejen na lovu, ale také jak sedává pod židli, na níž sedí jeho pán. Pes tehdy nebyl jen loveckým pomocníkem či domácím přítelem, ale byl i předmětem úcty. Pes byl uctíván jako strážce podsvětí a průvodce do království smrti. Anubis, jejich bůh, měl lidské tělo a černou psí hlavu. (Galajdová, 1999)

Egyptané si psů vážili natolik, že založili v Kase v Horním Egyptě nové město zasvěcené Anubovi: Kynopolis- Město psů. Zde byli psi uctíváni a chráněni. Když některého psiho obyvatele tohoto města zabili a snědli obyvatelé sousedních měst, vypukly krvavé boje. V domě, kde pes uhynul, panoval smutek a obyvatelé toho domu si oholili hlavy a drželi půst. Mrtvé tělo psa bylo pečlivě nabalzamováno a uloženo do země na speciálním pohřebišti pro psy, při čemž se konal zvláštní pohřební obřad. Psí pohřebišť měla všechna egyptská města. (Galajdová, 1999)

V dávných dobách v Etiopii tam náčelníci kmenů korunovali psiho krále. Ten se stal poradcem náčelníka a při audiencích rozhodovalo chování psiho krále. Žádost byla vyřízena kladně tehdy, když pes zavrtěl ocasem. Když zaštěkal, znamenalo to nesouhlas a žádost byla zamítnuta. Takovému šťastlivci, kterému pes olízl ruku, byla vzdávána veškerá pocta. Když však psí král na někoho zavrčel, nešťastník mohl přijít o hlavu.

Svoji psí smečku měla i Gulu - babylonská bohyně zdraví a lékařství. Ta ji všude doprovázela a tato bohyně měla i moc oživovat mrtvé. Bez psů se neobešel ani hlavní bůh Marduk a svoji smečku měla i mocná bohyně Nikkarak. K výbavě babylonského lékaře patřil zajisté pes, protože již tehdy bylo známo, že psí sliny mají léčivou moc a bylo běžné dát psovi olízat rány nemocného. Příkládáním na nemocná místa klienta, se psi začali používat také k léčbě, což byl oblíbený způsob léčení revmatismu později i ve středověku. (Galajdová, 1999)

### **Středověk**

Náboženství velmi významně ovlivňovalo postavení psa ve středověku. Raný středověk chápe psa jako samozřejmou součást života, ale s postupujícím a silícím vlivem katolické církve dochází k jinému náhledu na psa. Ten byl prohlášen za tvora bez duše spolu s čarodějníky, vražedníky, smilníky patří k bytostem, které nebudou přijaty do ráje. Proto není třeba jim věnovat zvláštní pozornost. (Galajdová, 1999)

### **Orient**

Asi 500 let př. n. l. se v knize obřadů Li-ti praví, že pes je zvíře, které výborně hlídá a dovede odhadnout nejen povahu lidí, ale i jejich úmysly. Podle čínských horoskopů jsou lidé, narození ve znamení psa, oddaní a věrní. (Galajdová, 1999)

### **Novověk**

Oslabení vlivu církve a racionální osvícené myšlení Evropy konce 18. a začátek 19. století s sebou přineslo i změnu náhledu na vlastnictví domácích zvířat. Výrazným triumfem člověka nad přírodou se stalo jejich šlechtění a chov. Pomocí křížení psích plemen, vznikají nová psí plemena, malá i velká.

První humánní úkol dostává pes v armádě Napoleona Bonaparte, kde pes vyhledává na poli raněné vojáky, aby jim mohla být poskytnuta včasná pomoc. Byla to předzvěst dnešního psa- záchranáře. Pes je také pro člověka symbolem mnoha dobrých vlastností, zejména oddanosti a věrnosti. Pes je považován za upřímného, citlivého tvora, který není schopen lidských špatností. Pro člověka má pes hluboký význam a to napomáhá k tomu, že pes je v terapii oblíbený a úspěšný. (Galajdová, 1999)

S cíleným výcvikem psů pro válečné invalidy se začalo po 1. světové válce. Kdy si tak pes pomalu zvykal na úkoly psa vodícího či záchranářského. Následně se v USA začal pes používat v dětské psychoterapii a postupem času se canisterapie stala velmi významnou součástí zooterapie. (Povídání o canisterapii, kolektiv autorů, 2000)

Již v 70. letech 20. století publikoval americký psychiatr Levinson hypotézu, že zvířata působí pozitivně při navázání kontaktu a komunikace s lidmi. Zvířata dle něj mohla sehrát psychoterapeutickou roli nejen v terapeutických zařízeních, ale i v domácím prostředí (Odendaal, 2007).

*„V Čechách se canisterapie začala využívat jen ojediněle na začátku 90. let minulého století, např. v Ústavu sociální péče Kociánka v Brně nebo při léčbě psychiatrických klientů koncem 80. a začátkem 90. let v Psychiatrické léčebně v Bohnicích v Praze.“* (Nerandžič, 2006, str. 31)

*„Postupně vznikala občanská zájmová sdružení. Vyvrcholením tohoto procesu bylo vytvoření zastřešující České canisterapeutické asociace, která byla založena v roce 2003 a jejíž předsedkyní je v současné době PhDr. Jiřina Lacinová. Prvním pokusem o vytvoření celostátní organizace bylo založení dnes již neexistující Canisterapeutické společnosti v roce 1997.“* (Nerandžič, 2006, str. 31-32)

## **1.2 Canisterapie dnes**

### **Terminologie**

*„Pes je jediný tvor, který Vás miluje víc, než vy milujete sami sebe.“*

(Fritz von Unruh)

Pes se latinsky řekne canis, terapie pochází z řeckého původu a v překladu znamená léčení. Spojením těchto dvou slov nám vzniká termín canisterapie. Autorem tohoto termínu se stala v roce 1993 Jiřina Lacinová, která zároveň byla se sdružením Filia osvětovým pracovníkem a průkopníkem v tomto oboru. (Velemínský a kolektiv autorů, 2007)

Canisterapie slouží k podpoře psychosociálního zdraví lidí všech věkových kategorií, při které se využívá vztahu mezi psem a člověkem. Je také jednou z metod rehabilitace. (Kalinová, 2003)

Dále CT přispívá k rozvoji hrubé a jemné motoriky, orientaci v prostoru a podněcuje verbální a neverbální komunikaci. (Velemínský a kolektiv autorů, 2007)

Je to způsob terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka. Zdraví člověka, je zde myšlen přesně podle Světové zdravotnické organizace (WHO), jako stav psychické, duševní a sociální pohody. Lze také canisterapii definovat jako Animal Assisted Therapy a Animal Assisted Activities prováděné s jedním konkrétním živočichem. (Galajdová, 1999)

Canisterapie klade důraz především na řešení problémů citových, psychologických a sociálně- integračních. Dále klade důraz na fyzické zdraví člověka a zahrnuje motivační složku k rehabilitaci. Má také povzbuzující účinky na imunitu člověka prostřednictvím psychiky. (Galajdová, 1999)

Canisterapii můžeme uplatňovat jako podpůrnou (pomocnou) psychoterapeutickou metodu, při řešení různých situací, kdy ostatní metody selhávají nebo je nemůžeme použít. (Galajdová, 1999)

Mezi základní principy léčebného využití psa je nabudit člověku samoléčitelské schopnosti. Patří k nim psychologické účinky nejen antistresové a antidepresivní, ale také aktivace pozitivního myšlení v životě. (Nerandžič, 2006; Robinson, 1995)

### **1.3 Účastníci canisterapie**

Terapie za pomoci psa se zúčastňuje celá řada subjektů. Tyto subjekty jsou buď přímé, nebo nepřímé. Za přímé účastníky považujeme chovatele psa, psovoda, canisterapeutického psa braného jako koterapeuta, klienta, zdravotně sociální organizace, specialisty v pomáhajících profesích, rodinu či jiné sociální prostředí klienta. Organizace, která sdružuje canisterapeutické týmy a veterinární lékaři, jsou zde braný jako nepřímí účastníci. (Fine, 2000; Velemínský a kolektiv autorů, 2007)

#### **Canisterapeutický tým**

Canisterapeutický tým tvoří psovod, neboli canisterapeut, canisasistent a pes. Musí mezi nimi vzniknout spolupráce a mají velmi úzký vztah. Psovod by měl svého psa znát a důvěřovat mu a pes se musí na svého psovoda orientovat. (Kalinová, Mojžíšová, 2002).

Nejen správný výběr vhodného jedince, vhodná výchova a výcvik, ale pes musí být i cíleně speciálně připraven, psovod proškolen a tento tým musí uspět u canisterapeutických zkoušek týmů. Při CT je nezbytné, aby nebyli vychováváni pouze psi, ale také připravování kvalifikovaní terapeuti. (Velemínský a kolektiv autorů, 2007)

Rozhodný vliv na výcvik, výchovu a roli psa jako psa canisterapeutického, má psovod. Má největší podíl na vhodnosti psa pro CT, společně tedy s genetickými předpoklady psa. (Velemínský a kolektiv autorů, 2007)

Aby psovod mohl vykonávat práci canisterapeuta, musí být proškolen o tom, za jakých podmínek smí a nesmí CT praktikovat, jaké pomůcky a potřeby má s sebou na terapii nosit a především musí znát svá práva a povinnosti, které jsou dané uzavřenou smlouvou o praktikování canisterapie. Musí si také osvojit metodiku CT práce. (Velemínský a kolektiv autorů, 2007)

### **Canisasistent laik**

Jedná se o canisasistenta, je-li proškoleným laikem, může tak samostatně provozovat společenskou činnost v rámci AAA, v prostředích, kde se snadno dokáže dorozumět s klienty a kde mají klienti normální a předvídatelné chování. (Občanské sdružení U rozcestí: Canisterapie )

### **Canisasistent profesionál**

Je odborník, který zařazuje canisterapii do své praxe a má na CT vhodného psa. Jsou to sociální pracovníci, sestry, fyzioterapeuti, ergoterapeuti a další odborníci vzdělání v sociálních, zdravotnických nebo pedagogických službách. Jejich výhodou je důkladná znalost klienta a prostředí, včetně znalosti diagnózy či anamnézy. (Občanské sdružení U rozcestí: Canisterapie)

### **Canisterapeut**

Canisterapeutem se může stát pouze člověk, který splnil všechny podmínky stupně canisasistent a má dlouholetou praxi. Jeho minimální vzdělání odpovídá 220 hodinám teorie a 40 hodinám praxe. (Občanské sdružení U rozcestí: Canisterapie)

### **Klient**

Klient nesmí být k účasti na CT nucen. Měli bychom akceptovat klientovy obavy a strach. Klient (popř. jeho zákonný zástupce) musí souhlasit se setkáváním se psem a provozováním canisterapie. Pokud klient nesouhlasí, nesmíme canisterapii provádět. Kontakt psa s klientem by měl být pro všechny strany radostnou záležitostí, přínosem a zdrojem uspokojení.

Formu canisterapie individuální či skupinovou, nebo i konkrétní aktivity se psy volíme podle typu postižení, individuálních schopností a vlastností, zájmu klienta, jeho věku a stanovení jeho cílů. Musíme neustále mít na paměti, že vždy se jedná o individuální osobnost. Nemůžeme tedy ke všem klientům přistupovat stejným způsobem. Na všechny klienty platí společné a to je, že bychom měli klienta dobře znát, měli bychom získat a udržet si jeho důvěru a spolupráci a měl by být na CT připraven. (Velemínský a kolektiv autorů, 2007)

### **Zařízení**

Každé zařízení, kam dochází canisterapeutický tým, musí s návštěvou týmu souhlasit. Ať už je to zdravotně sociální instituce nebo školské zařízení, vedení, personál i klienti musí souhlasit a podílet se na realizaci canisterapie, především spolupracovat



s psovodem, při výběru vhodných klientů a sestavování vhodného programu. Každé zařízení by mělo zajistit veškerou péči o psa a bezpečnost klientů i psa při jejich vzájemném kontaktu při CT. (Velemínský a kolektiv autorů, 2007)

### **Dobrovolník**

Dobrovolník je osoba, která splňuje podmínky pro výkon činnosti. Dobrovolník, který nevlastní psa, ale je pro canisterapii nakloněn a umí spolupracovat s klienty, je většinou velkou pomocí při aplikaci samotné canisterapie, především u CT skupinové, ale také i v jiných případech. Věnuje se především klientům, vymýšlí a realizuje programy a organizuje jednorázové akce v rámci CT. (Velemínský a kolektiv autorů, 2007)

### **Interdisciplinární tým odborníků**

Odborníkem je myšlena taková osoba, která má odbornou zdravotnickou, sociální nebo pedagogickou průpravu pro spolupráci s klientem. Tento odborník ať už odborný lékař, psychiatr, psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník má své nezastupitelné místo především u AAT. Zde je role odborníka- terapeuta nutná, protože předepisuje canisterapii, sestavuje plán, stanovuje cíl, řídí průběh a hodnotí výsledky CT. Musí být ale kromě své profese seznámen i s metodikou canisterapie. (Velemínský a kolektiv autorů, 2007)

### **Rodina**

Zapojení rodiny do canisterapie umožňuje příjemné společné prožitky, spontánní komunikaci mezi jednotlivými členy a napomáhá k obnovení pozitivních vztahů mezi členy rodiny, které mohou být poznamenány postižením či nemocí jednoho z nich. Rodina často poskytuje potřebné informace o klientovi. Když rodina zpozoruje pozitivní vliv canisterapie na jejího člena, pak si v některých případech pořídí domů svého vlastního psa. (Velemínský a kolektiv autorů, 2007)

### **Chovatel**

Role chovatele psů je především důležitá pro výběr a socializaci štěněte na potencionálního canisterapeutického psa. Chovatelovy znalosti principů CT a jejich nároků na psa, jsou též velmi důležité. Při výběru a nákupu psa, je důležité, vybrat seriózního chovatele, který sleduje praktický přínos jak pro psa, tak pro canisterapii, nikoliv pouze získat odběratele na štěně. (Kalinová, 2003; Velemínský a kolektiv autorů, 2007)

## **Veterinární lékař**

Místo veterinárního lékaře je nezastupitelné, ten dohlíží na zdravotní stav terapeutického psa, kde se jedná především o pravidelné očkování a odčervení. Majitel by s ním měl konzultovat návrat terapeutického psa do nasazení například po úraze. (Kalinová, 2003)

## **Canisterapeutické sdružení**

Toto sdružení zastřešuje činnost svých členů canisterapeutického týmu. Podílí se, nebo zajišťuje přípravu týmů na praktikování canisterapie a získání osvědčení k provozování této činnosti. Dále vytváří podmínky dalšího vzdělávání, jako jsou semináře, setkání, odborné konzultace a pořizování literatury. Zajišťuje supervize canisterapeutickým týmům, smluvně ošetřuje vztah mezi psovody a zařízením, kde je canisterapie prováděna. Koordinuje činnost jednotlivých týmů a shání prostředky na provozování této činnosti. Nesmíme zapomínat na jeden z důležitých cílů canisterapeutického sdružení a to je, popularizace a osvěta canisterapie. Zajišťuje zařízením garantování kvality prováděné canisterapie. (Kalinová, 2003)

## **1.4 Formy canisterapie**

Jak už bylo psáno, canisterapie se dá definovat jako léčebný kontakt člověka a psa. Může být prováděna formou skupinovou, individuální či pobytovou.

### **1.4.1 Skupinová forma canisterapie**

Je to terapeutická práce s využitím canisterapie ve skupině, aktivity a činnosti jsou přizpůsobovány všem členům ve skupině, jejich cílům a to nejčastěji z oblasti vztahů, tolerance, komunikace, empatie aj.

### **1.4.2 Individuální forma canisterapie**

Jedná se o využití canisterapie s jedním klientem.

### **1.4.3 Pobytová forma canisterapie**

Pobytovou canisterapií je myšlena specifická forma jejího využití, jedná se o kombinaci skupinové i individuální terapie. U téhle formy terapie je typická větší intenzita v časově ohraničeném úseku.

Dále by canisterapie měla být pravidelná a symetrická, kdy intenzita záleží na potřebách konkrétního klienta, nebo skupiny klientů v daný moment. Další formou canisterapie je dlouhodobá a krátkodobá spolupráce. Dlouhodobá spolupráce by měla

probíhat více jak tři měsíce, kdy v případě intenzivní terapie, více jak 1x v týdnu, hrozí riziko, že klient může být touhle terapií přesycen a ztrácí se tak efekt canisterapie. Dlouhodobá forma canisterapie by proto měla být rozdělena na menší úseky, kde se věnujeme menším cílům a směřujeme tak k naplnění hlavního cíle a tím je spolupráce. Realizování canisterapie po dobu třech měsíců se jedná o krátkodobou formu canisterapie, kdy jde o velmi intenzivní, cílenou práci s klientem dle předem stanoveného individuálního plánu. (Stančíková, Šabatová, 2012)

## **1.5 Metody canisterapie**

### **1.5.1 Animal Assisted Activities- AAA- Aktivity za přítomnosti psa**

Spočívá v poskytování motivační, výchovné, odpočinkové a terapeutické aktivity, které jsou zaměřené především na zvýšení kvality života klienta, v různém terapeutickém prostředí či zařízení. V rámci této metody nelze efekt aktivity nijak měřit. Vyjádřit lze pouze subjektivní pocity- spokojenost, radost.(Stančíková, Šabatová, 2012)

### **1.5.2 Animal Assisted Therapy- AAT- Terapeutická práce s klientem za přítomnosti**

Cílená intervence, kde je zvíře nedílnou součástí terapeutického procesu. V metodě AAT se zaměřujeme na konkrétní problém jedince či skupiny, kde pes zde působí jako silný motivační prvek. Zde se dá posílit žádoucí chování klienta nebo utlumit jeho nežádoucí chování. Jednotlivé aktivity koordinuje odborník, kde se hledí na povahu problému. Výsledky využití této metody jsou měřitelné a můžeme je objektivně pozorovat.(Stančíková,Šabatová, 2012; Povídání o canisterapii, kolektiv autorů, 2000)

### **1.5.3 Animal Assisted Education- AAE- Edukační aktivity využívající přítomnost**

Znamená vzdělávání za pomoci zvířat, kde zvíře opět působí jako silný motivační prvek pro vyvolání zájmu, zklidnění, uvolnění nebo k udržení pozornosti klienta. (Stančíková, Šabatová, 2012)

### **1.5.4 Animal Assisted Crisis Response- AACR- Krizová intervence využívající pozitivní efekt interakce klienta se psem**

Tahle metoda může být chápána dvěma způsoby, buď je možno ji brát jako metodu, kde je pro konkrétní osobu s konkrétním problémem speciálně vycvičený pes, který zde působí pozitivně při zmírňování následků při těžké životní situaci, nebo prožité krizi. Zde pes napomáhá překonat osamění a motivuje jedince k aktivitě. Nebo tahle metoda může být chápána z druhého pohledu, kde je pes využíván při poskytování krizové intervence klientovi, který je v akutním stavu, podle kritérií a postupu poskytování krizové intervence,

kdy pes tady zmírňuje následky prožité krizové situace a přispívá k emočnímu zklidnění a celkovému uvolnění klienta. (Stančíková, Šabatová, 2012)

## **1.6 Pomocné tlapky**

Pouze těsná spolupráce s odborníky vede k úspěchu canisterapie jako metody. Sdružení Pomocné tlapky je jednou z organizací rozvíjející tuto činnost. (Nerandžič, 2006)

Pomocné tlapky o. p. s. společnost založená v únoru 2001 se zabývá chovem, předvýchovou a výcvikem asistenčních psů. (POMOCNÉ TLAPKY o.p.s.: O společnosti pomocné tlapky)

Sdružení Pomocné tlapky se canisterapií začalo zabývat současně s výcvikem psů asistenčních, kdy vlastně každý asistenční pes je zároveň pes canisterapeutický. Samotná přítomnost a pomoc psa, způsobuje u klientů fyzickou a psychickou úlevu a každý asistenční pes Pomocných tlapek, se od začátku učí základy polohování. (Diatka, 2012)

Pomocné tlapky učí psy tzv. šikovné společníky, kteří pomáhají klientům metodou canisterapie, kde je využívání psů cílené k uvolnění svalstva dolních a horních končetin polohováním neboli přikládáním psů ke klientům podél těla, pod dolní a horní končetiny, pod hlavu. Masírováním- olizováním nohou a rukou se uvolňuje svalstvo na těle klientů. Olizováním břicha se docílí ke zlepšení funkce vyprazdňování. V logopedii má canisterapie význam v olizování masírování úst, protože zlepšuje pohyblivost rtů. (Diatka, 2012)

## **1.7 Canisterapie jako podpůrná metoda**

### **Sociální služby- sociální práce**

V této oblasti je hlavním cílem zlepšit sociální fungování jedince nebo skupiny. CT zde napomáhá při začleňování do kolektivu, navazování kontaktu s vrstevníky, eliminuje problémové chování a problémové vztahy, působí jako prevence sociálně negativních jevů, odstranění nebo zmírnění komunikačních problémů. Dále canisterapie aktivizuje a motivuje klienta k využití vlastního potenciálu při řešení osobních problémů. (Stančíková, Šabatová, 2012)

### **Ergoterapie, fyzioterapie**

V oblasti ergoterapie a fyzioterapie se canisterapie nejčastěji aplikuje při polohování, kde je pes využíván k prohřívání a uvolňování spastických stavů, protože psí tělesná teplota je zhruba o 1,5°C vyšší než fyziologická teplota člověka. Dále zde CT

využíváme u nemocí pohybového a nervového aparátu, jako motivaci k pohybu a při procvičování jemné a hrubé motoriky. (Stančíková, Šabatová, 2012)

## **1.8 Canisterapie u seniorů**

Spolupráce se seniorem je náročná na osobnost člověka, který se seniorem spolupracuje. Vyžaduje řadu dovedností například dobré komunikační schopnosti, toleranci, trpělivost a především vysokou schopnost empatie. Mnohdy je senior zcela odkázán na pomoc jiné osoby, ale i přes fyzické selhání je schopen vnímat své okolí. I přesto, že k seniorskému věku se váže řada omezení a onemocnění, se mnoho klientů těší z kontaktu se psem. Mají zde možnost, pohovořit si o svém aktuálním tělesném i duševním stavu. (Stančíková, Šabatová, 2012)

Přínos canisterapie ve spolupráci se seniorem spočívá v tom, že u klientů zmírňuje pocit osamění, udržuje ho v aktivitě a činnosti, zlepšuje komunikační prostředí mezi lidmi a personálem. Pes je při CT vnímán jako partner, společník, který má čas a vyslechne. Při opakovaných CT návštěvách je klientovi zprostředkován vztah s okolním světem. Canisterapie přispívá k pozitivnímu psychickému vyladění a to má za následek ovlivnění aktuálního zdravotního stavu a motivuje seniora k rehabilitaci. (Stančíková, Šabatová, 2012)

„Aby mohla být canisterapie u vybraného seniora nebo seniorů aplikována, je nutné, aby pes působil jako motivační prvek. Bez tohoto předpokladu nemá smysl canisterapii u seniora realizovat.“ (Stančíková, Šabatová, 2012, str. 32)

CT využívá pozitivní vzájemné působení mezi seniorem a psem. Osoba, která hodlá canisterapii se seniorem praktikovat, zde hraje zásadní roli. Tato osoba by měla mít dostatečné teoretické znalosti a odborné dovednosti. (Stančíková, Šabatová, 2012)

## **1.9 Zastřešující organizace v canisterapii**

„V ČR není podpůrné a léčebné využívání zvířat při zooterapii dosud samostatně legislativně řešeno.“ (Velemínský a kolektiv autorů 2007, str. 47)

### **Internacional Association of Human-Animal Interaction Organizations**

„*Internacional Association of Human-Animal Interaction Organizations (dále jen IAHAIO) v překladu znamená: Mezinárodní organizace sdružující společnosti zabývající se výzkumem vztahů mezi člověkem a zvířaty.*“ (Velemínský a kolektiv autorů, 2007, str. 44)

## **Delta Society**

Terapie pomocí zvířat, je hlavním zaměřením mezinárodní nadace pro ochranu přírody a vztahy mezi lidmi a zvířaty. Delta Society má v tomhle oboru naprosto nejdelší zkušenosti. Investovala přes půl milionu dolarů do systému výuky zooterapie, sestavení metodiky a praktických standardů. (Velemínský a kolektiv autorů, 2007)

## **Canisterapeutická asociace (CTA)**

Tato asociace byla založena v roce 2003 a zastřešuje organizace zabývající se canisterapií v ČR. Cílem a posláním CTA je nejen zastřešovat organizace, ale především je také metodicky vést, sjednocovat organizace zabývající se canisterapií a prosazovat jejich cíle. Dále CTA vytváří a doporučuje základní pravidla pro práci v CT. Canisterapii metodicky zpracovat a usilovat o uznání canisterapie jako podpůrné léčebné metody, zvyšovat její odbornost a vzdělávat pracovníky v canisterapii, poskytovat informace o CT nejen členům asociace, ale i veřejnosti a dále tato asociace působí v oblasti osvěty a propagace. (Velemínský a kolektiv autorů, 2007)

## **European Society for Animal Assisted Therapy**

*„European Society for Animal Assisted Therapy (dále jen ESAAT) v překladu znamená Evropská asociace AAT. Organizace vznikla s cílem zastřešit jednotlivé evropské národní organizace zabývající se zvířaty podporovanou terapií (zooterapií), případně jednotlivé dílčí spolky. Asociace si klade za cíl vytvořit a garantovat společné standardy v zooterapii, především v oblasti přípravy, atestací a udělování certifikátů terapeutickým týmům.“* (Velemínský a kolektiv autorů, 2007, str. 46)

## 2 DEMENCE

„Osobnost z člověka vyprchává kapka po kapce...“ (nadace Stiftung Gralsbotschaft, Stuttgart, 2012, str. 9)

„Dementia je nemoc stáří, která se ruku v ruce s rostoucí délkou života vyskytuje stále častěji.“ „ Co zůstane z člověka, který postupně ztrácí své vzpomínky, svou schopnost mluvit, rozeznávat přátele a blízké, rozlišovat předměty, který ztrácí schopnost učit se orientovat se?“ (nadace Stiftung Gralsbotschaft, Stuttgart, 2012, str. 9)

### 2.1 Definice

Demence je syndrom způsobený chorobou mozku. Tento syndrom je obvykle chronické nebo progresivní povahy, kde dochází k porušení mnoha vyšších nervových kortikálních funkcí, při čemž dochází k podstatnému úbytku kognitivních funkcí, k nimž patří paměť, myšlení, chápání, orientace, počítání, schopnost učení, jazyk a úsudek. Dochází ke snížení poznávacích funkcí, které zajišťují adaptaci a komunikaci jedince se zevním prostředím. Nedochozí k porušení pouze kognitivních funkcí, ale tento syndrom zahrnuje různé symptomy, kdy výsledkem je celková degradace duševní činnosti postiženého. U demence není zaostřeno vědomí, obvykle je přidruženo porušené chápání, kterému předchází mnohdy i zhoršení emoční kontroly, sociálního chování nebo motivace. Ubývá schopnost běžných denních činností. Konečnou fází tohoto onemocnění je ztráta schopnosti samostatné existence, kdy postižený je odkázán na péči různých institucí, jako je rodina, nemocnice nebo ústav sociální péče. (Jirák a kol. 1999; Jirák, Koukolík, 2004; Jirák a kol, 2009; Rektorová, 2007)

Ze všech symptomů obvykle bývají nejnápadnější poruchy kognitivních funkcí. Zpravidla se vyskytují mezi prvními klinickými příznaky. Těmi jsou dezorientace intelektu, poruchy paměti a orientace, poruchy soudnosti a schopnosti abstraktního myšlení. Mezi další patří poruchy pozornosti, motivace, chápání, poruchy korových funkcí typu afázie, apraxie. Dále jsou to poruchy chování, emotivity. Poruchy osobnosti vedoucí k degradaci osobnosti. (Jirák a kol, 1999)

### 2.2 Kognitivní funkce

Kognitivní funkce patří mezi základní funkce našeho mozku. Pokud jsou tyto funkce nějakým způsobem oslabeny např. vlivem stáří, ztrácí se tím i kus našeho

svébytného já. Můžeme se cítit méněcenní a nejistí, můžeme se obávat selhání a běžné denní fungování se pro nás stává obtížné, ne-li vůbec nemožné. (Klucká, Volfová, 2009)

### **Základní kognitivní funkce**

Jsou podmíněné neuroanatomickou a fyziologickou integritou mozku. Mají vliv na vyšší kognitivní funkce a ovlivňují také metakognitivní procesy. Vnímání přenáší informace všech modalit z vlastního těla a z okolí do naší okamžité představy o světě. Je rychlá, často si ji neuvědomujeme a probíhá nejenom pasivně na základě informací z okolí, ale také aktivně ovlivňuje naše očekávání, zkušenost a kontext, v jakém informaci přijímáme a zpracováváme. Poruchy vnímání se nazývají agnozie a projevují se nejčastěji problémy s poznáváním předmětů nebo obličejů lidí. (Krivošíková, 2011)

Orientace se týká uvědomování si vztahů k vlastní osobě, času, místě, okolnostem a její poruchy jsou typickým symptomem dysfunkce mozku. Pozornost je zaměřenost a soustředěnost duševní činnosti na určitý děj nebo objekt, kdy průběh pozornosti ovlivňují jak vnitřní, tak vnější faktory. Poruchy pozornosti se mohou projevit jako neschopnost začít nebo dokončit činnost nebo úkol. Klient nedokáže potlačit rušivé podněty a soustředí se na nepodstatné vjemy a jeho reakce jsou zmatené a snižené. Paměť je schopnost, která umožňuje přijímat, uchovávat a znovu použít minulé vjemy, zkušenosti, obsahy poznání a je základem duševních procesů. Zpřítomňuje minulé psychické jevy. Poruchy paměti jsou často podmíněné poruchami pozornosti a jiných duševních funkcí. (Krivošíková, 2011)

Výsledkem komplexních a dynamických interakcí mezi strukturami mozku, které tvoří funkční systém, jsou vyšší kognitivní funkce. Jsou závislé na základních kognitivních funkcích, které jsou neporušené. Schopnost vyvozovat důsledky nebo závěry ze známých nebo předpokládaných faktů, je myšlení. Využívá řazení, kategorizaci, dedukci, formování pojmů, řešení problémů, kdy řazení je uspořádání informací do správného pořadí. Seskupování předmětů nebo myšlenek podle určitých charakteristik je kategorizace a při dedukci člověk logicky odvozuje nové závěry ze známých faktů. Schopnost analyzovat vztahy mezi objekty a jejich vlastnostmi je formování pojmu. Řešení problémů spočívá v tom, že se zužuje pole možných variant jak problém vyřešit, dokud se nenajde správné, které povede k cíli. Typická je porucha řazení jednotlivých kroků činnosti. Dále porucha abstraktního myšlení nebo prostorové představivosti, kdy klient není schopen kopírovat dvojrozměrné či trojrozměrné obrázky. (Krivošíková, 2011)

Nepostradatelné pro úspěšné a samostatné provádění smysluplných úkolů jsou exekutivní funkce, kdy jejich porucha postihuje veškeré chování a klient ztrácí náhled,



motivaci, veškeré kompetence a sociální autonomii. Metakognitivní schopnosti souvisejí s poznáváním samotným a jde o uvědomování si svého myšlení a souvisejících kognitivních procesů. ( Krivošíková, 2011)

Ve vyšetření kognitivních funkcí využívá ergoterapeut několik metod, jako jsou například screeningové testové metody. Patří mezi ně test MMSE- Mini Mental State Examination, známá jako krátká škála mentálního stavu, ACE- Addenbrooke's Cognitive Examination, MoCA- Montreal Cognitive Assessment, neboli Montrealský kognitivní test. Dále ergoterapeut využívá standardizované testové metody, RBMT, BIT. (Krivošíková, 2011)

## **2.3 Výskyt demence**

Demence jsou poměrně častým onemocněním, které postihuje asi 1% populace. Prokazují to velké epidemiologické populační studie. Jedná se především o typické onemocnění vyššího věku, protože 90 % všech postižených je starších 65 let. Věk představuje rizikový faktor obou nejčastějších forem demence- Alzheimerovy i vaskulární demence. Více než 80 % ze všech postižených touto chorobou je dokonce starších 75 let. (Topinková, 1999)

Prevalence postižení demencí výrazně narůstá se zvyšujícím se věkem. V populaci nad 65 let je postiženo kolem 7- 10 % populace středně těžkou až těžkou demencí. V praxi to znamená, že tímto onemocněním trpí každý desátý člověk starší 65 let. U lidí starších 85 let je to dokonce každý třetí obyvatel. S demencí se častěji setkáváme u hospitalizovaných klientů, u nichž je demence přítomna u 12- 15 % starších klientů hospitalizovaných např. na ne psychiatrických akutních odděleních, léčebnách dlouhodobě nemocných, ošetřovatelských ústavech a domovech důchodců. Zde jsou demence diagnostikovány téměř u každého druhého klienta. V posledních letech je toto onemocnění nejčastějším důvodem pro umístění klienta v těchto zařízeních. (Topinková, 1999)

## **2.4 Přehled demencí**

### **2.4.1 Atroficko- degenerativní demence**

Tyto atroficko- degenerativní procesy vedou ke snížení počtu nervových buněk, snížení počtu synapsí (spojů) nervových buněk, k poruše funkce neuronů i pomocných nervových buněk. Dále vedou k tvorbě a ukládání patologických bílkovin, kde probíhá řada dalších degenerativních jevů. Geneticky naprogramovaná buněčná smrt tzv. apoptóza je důležitý děj, kde u neurodegenerativních chorob dochází k častější expresi těchto genů

a k častějším apoptotickým příhodám tzv. buněčným sebevraždám. Dalším neurodegenerativním dějem je uvolnění nadměrného množství volných kyslíkových radikálů. Tyto chemické skupiny obsahují kyslík a jsou schopny se rychle vázat na tkáň a enzymy, přičemž lidský mozek je vybaven několika enzymy, které likvidují volné kyslíkové radikály. Když jsou tyto látky tvořeny v nadbytku a nejsou dostatečně likvidovány, vážou se na různé tělesné tkáň, jako například na stěny nervových buněk, a tyto napadené tkáň ničí. Také se vážou na enzymy a další důležité látky. Přenos buněčné informace, je v rámci neurodegenerace porušen a to na různých úrovních, tím dochází k snížení tvorby a uvolňování některých neurotransmiterů- látek uvolňovaných z nervových zakončení. Tyto látky se vážou na další nervová vlákna v místech, kterým se říká receptory. Touto vazbou tak dochází k přenosu vzruchu mezi jednotlivými neurony. (Jirák a kol., 2009)

K atroficko- degenerativním demencím se řadí Alzheimerova demence, která je ze všech demencí vůbec nejčastější a se dělí na presenilní formu- Alzheimerova choroba s částečným začátkem a na formu senilní- Alzheimerova choroba s pozdním začátkem také zvanou senilní demence. U presenilní formy se počítá se začátkem klinické symptomatiky do 65 let. Počátek projevů po 65. roku je u senilní formy choroby. Dále jsou to demence u Parkinsonovy choroby, korová demence s Lewyho tělísky, demence u Pickovy choroby a jiných ložiskových mozkových atrofií, demence u progresivní supranukleární obrny, Huntingtonova choroba, demence u olivopontocerebelární atrofie a presenilní gliální dystrofie. (Jirák a kol., 1999)

#### **2.4.2 Ischemicko- vaskulární demence**

Demence vaskulárního typu jsou co do četnosti na druhém místě po Alzheimerově chorobě a vznikají na podkladě poškození mozkové tkáň cévními poruchami. Především to jsou mozkové infarkty- odumření určitého okrsku mozkové tkáň, protože tento okrsek nebyl prokrven v důsledku uzávěru vyživující tepny. Častěji vznikají demence na podkladě mnohočetných drobných infarktů, mohou ale i vzniknout na podkladě jednoho rozsáhlejšího mozkového infarktu v oblastech, které jsou důležité pro paměť. Na vzniku této choroby se podílí řada faktorů přispívající k mozkové hypoxii, jako je ischemická choroba srdeční, anémie, zvýšená krevní srážlivost se zvýšeným rizikem tvorby trombů. (Jirák a kol., 1999; Jirák a kol., 2009)

### **2.4.3 Symptomatické demence**

Vznikají na podkladě celkových onemocnění organismu v důsledku poškození CNS jiným organickým procesem, jako jsou traumatické změny, metabolické poruchy, infekční choroby, intoxikační vlivy, hypovitaminózy a řadou dalších faktorů. Klinicky se mohou podobat jak Alzheimerově chorobě, tak i ischemicko- vaskulárním demencím. Aby se zabránilo přechodu podprahového metabolického degenerativního onemocnění mozku do ireverzibilní demence, je nutno tyto choroby včas a správně diagnostikovat. (Jiráková a kol., 1999; Jiráková a kol., 2009)

## **2.5 Jednotlivé symptomy demence**

### **Intelektová deteriorace**

Standardní příznak demence je úbytek původní kapacity mozku. V průběhu běžného stárnutí dochází k přirozené mírné intelektové deterioraci. V průběhu demence dochází k postupnému zhoršování intelektu, kdy u některých typů demencí postupuje deteriorace plynule a u jiných probíhá ve skocích, při čemž dochází k náhlým projevům zhoršení. Poruchy paměti se často vzájemně kombinují a vyskytují se v různých oblastech. U dementních klientů bývají tyto poruchy zpravidla nejnápadnější. Velmi často patří mezi první příznaky rozvíjející se demence. (Jiráková a kol., 1999; Rektorová, 2007)

Když klient není schopen bezprostředně zopakovat několik podstatných jmen, které mu přečteme, jedná se o poruchy krátkodobé paměti. Poruchy střednědobé paměti neboli konsolidační fáze paměti se projevují neschopností tvorby paměťových stop, neschopností převedení paměťových obsahů z krátkodobé paměti do dlouhodobé paměti, tedy neschopností vstřípivosti nových paměťových obsahů. Postižení si nezapamatují nová jména a nejsou schopni získat nové vědomosti. Poruchy paměti dlouhodobé se projevují nepřesnou a zpomalenou vybavností, kdy se informace v případě potřeby těžce znovu vyvolávají. Tato porucha může vést až k neschopnosti klienta vykonávat běžné denní životní aktivity. U této nemoci je dříve postižena a více trpí deklarativní paměť, než paměť procedurální. U deklarativní paměti se jedná o soubor vědomostí, naučených paměťových obsahů a u paměti procedurální jde o soubor naučených dovedností a zkušeností. (Jiráková a kol., 1999)

### **Poruchy soudnosti a abstraktního myšlení**

Souvisí s intelektovou deteriorací, kdy klienti nejsou schopni najít rozdíly mezi příbuznými pojmy (např. rozdíl mezi rybníkem a potokem), nejsou schopni vyložit přísloví, obdobně najít podobnosti jako například co mají společného pes a kočka. Díky

těmto poruchám nejsou schopni koncepčního uvažování. Dále nejsou schopni si naplánovat řešení určitých úkonů, takže nedovedou řešit složitější problémy. Může jim dělat potíže i vhodný výběr kombinace oblečení nebo kombinace jídel. K sobě i ke svému okolí bývají převážně nekritičtí. (Jirák a kol., 1999, Rektorová, 2007)

### **Poruchy orientace**

Objevují se poměrně často a jsou časný příznak demencí. Jedná se o poruchy orientace v prostoru a času. Postižení zabloudí v místech, které dobře znají. Ke kompletní amnestické dezorientaci může vést těžká porucha všípivosti. Dezorientace vlastní osobou se objevuje v pozdním stádiu demence. (Jirák a kol., 1999)

### **Poruchy pozornosti**

Jsou pro syndrom demence hodně typické, podobně jako poruchy motivace. Výrazné poruchy soustředění bývají již v časných stádiích tohoto onemocnění. Postižení ztrácejí záliby, ztrácí zájem i o své blízké okolí, nezajímají se o dění v rodině. (Jirák a kol., 1999)

### **Poruchy chápání**

Chápavost dementních klientů bývá neměně porušena, někdy dokonce i velmi výrazně. Především v pozdních stádiích demence nejsou schopni klienti pochopit ani základní údaje nebo příkazy a v důsledku korové atrofie senzoričtých oblastí k izolovaným smyslovým agnoziím dochází k poruchám smyslového vnímání, neschopnost rozpoznat podnět na centrální úrovni. Mohou se vyskytovat i určité agnozie, např. sluchová, taktilní a agnozie tělového schématu. (Jirák a kol., 1999)

### **Fatické poruchy**

Porucha tvorby řeči se nazývá motorická nebo taky expresivní afázie. Lehčí formy se nazývají parafázie. Při vystupňované expresivní afázii není postižený schopen tvořit srozumitelnou řeč. Když postižený různě komolí slova a používá zkomolené výrazy, není schopný správně gramaticky tvořit řeč, jedná se o parafázii. Dalším typem afázie je senzoričtá afázie, při které postižený nemá schopnost porozumět mluvené řeči a tato porucha patří mezi agnozie. Vypadávání pojmů (anomie) patří do amnestické afázie. Agrafie je neschopnost postiženého vyjádřit se písemně. Neschopnost porozumět psanému textu je alexie, neschopnost počítat se nazývá akalkulie. Astereognózie je neschopnost rozeznat levou a pravou stranu. Postižený neschopný orientovat se ve vlastním těle, trpí

poruchou autotopagnozie, kdy jedinec není schopný ukázat, kde má nos, uši. (Jirák a kol., 1999)

### **Apraxie**

Ztráta schopnosti vykonávat určité výkony. Postižení jedinci někdy nejsou schopni např. obléknout se, najít se příborem, odemknout klíčem zámek. S poruchou symbolických funkcí, je spojena ideomotorická apraxie, kdy klient není schopen si požadovanou činnost představit. Dementní klient např. nedovede ukázat, jak by si ručníkem utřel ruce. Pokud nenastává porucha symbolických funkcí, jedná se o ideatorní apraxii, kdy klient má správné postoje k různým objektům, avšak porucha působí poruchy složitějšího jednání. Postižení např. nejsou schopni si sáhnout na pravý ušní boltec a pak na nos. S poruchami myšlení a představivosti je spojena konstruktivní apraxie, kdy klienti nejsou schopni např. malovat v perspektivě a při obkreslování předmětů zapominají nekreslit jejich důležité a pro jejich funkci nezbytné části, jako např. kola u automobilu. (Jirák a kol., 1999)

### **Poruchy chování**

Patří ke standardním příznakům demence, kdy velmi častá je hypoaktivita, bradypsychismus, torpidní projevy. Často je hypoaktivita spojena s tupou euforií. Poruchy chování, které jsou spojené s nežádoucí hyperaktivitou, se označují jako agitovanost. Klienti jsou nesnášenliví vůči svému okolí a mohou být i konfliktní. Nedodržování osobní hygieny, inkontinence stolice a moči je u demence zcela běžné, obzvláště v pokročilých stádiích onemocnění. Negativismus vůči nejbližším rodinným příslušníkům, pečovatelkám, ošetřovatelkám i zdravotním sestřám se může objevovat již v časných stádiích demence. (Jirák a kol., 1999)

### **Poruchy emotivity**

Stejně jako poruchy chování i poruchy emotivity jsou typické příznaky demence. K těmto poruchám dochází již v časných stádiích tohoto onemocnění. Klienti trpící demencí se někdy stávají emočně otupělými. Dochází k postupnému úbytku vyšších citů tzv. emočnímu zhrubnutí. O tupé euforii hovoříme tehdy, kdy je v popředí výrazná emoční plochost, která je doprovázená někdy až nepřiměřenou euforickou náladou. Když dojde k odbrzdění emotivity, nezvládání afektů a nepřiměřeným afektům vzteku, nebo ke krátkodobým nezvládnutým projevům smutku a lítosti, tehdy můžeme hovořit o afektivní inkontinenci. S tzv. moriatickou náladou se setkáváme při postižení nefrontálního kortexu.

Projevuje se nepřiměřenou euforií, planým a primitivním vtipkováním, otupěním vyšších citů. (Jirák a kol., 1999, Rektorová, 2007)

Poměrně častý je výskyt patických nálad, kdy se deprese mohou vyskytovat např. u demencí vaskulárního typu. Na jejich vzniku se podílí reaktivní složka, kdy si klient uvědomuje svoji chorobu a handicap, který choroba přináší. (Jirák a kol., 1999)

### **Poruchy osobnosti**

Objevuje se u každé demence a projevuje se jako degradace osobnosti až po totální rozpad. V průběhu onemocnění se klienti povahově mění a dochází k celkovému úbytku až ztrátě zájmů. Dále dochází u nemocného k otupění vyšších citů. Projevy egocentrismu jsou u demence velmi časté. Objevuje se sklon k obviňování okolí a vzrůstá nedůvěřivost. Nastává větší sklon k agresivitě, bezradnosti a psychomotorickému neklidu, kdy klienti nebývají schopni projevovat skutečné přátelství. (Jirák a kol., 1999)

### **Poruchy vnímání**

U demencí se nekonstantně vyskytují halucinace a iluze. Jsou mnohdy ve spojení s paranoidně- persekucními bludy. V těchto případech dochází u nemocných k chorobnému přetvoření momentálně prožívané situace tzv. iluzivní vnímání, kdy tuto situaci vnímají jinak a s velkým emočním podbarvením. (Jirák a kol., 1999)

### **Poruchy spánku**

Patří mezi časté doprovodné příznaky demence. Velmi běžné je posunutí cyklu spánek a bdění, kdy se toto posunutí projevuje i jako spánková inverze. Nemocní v noci bdí a ve dne spí. Dále se může projevit také nespavost a málokdy se projeví nadbytek spánku. (Jirák a kol., 1999)

## **2.6 Diagnostika kognitivních poruch u demence**

Pro diagnózu demence je potřeba splnění následujících požadavků. Porucha alespoň dvou z uvedených schopností- učení, pozornost, paměť, orientace. Porucha alespoň jedné z následujících kognitivních činností- počítání, chápavost, abstraktní schopnost a úsudek, dále problémy alespoň v jedné z následujících oblastí- schopnost vykonávat zaměstnání, sociální postavení, vztahy s příbuznými a známými. Poslední jsou znaky cerebrální dysfunkce indikované buď nálezem cerebrální atrofie na CT, nebo abnormalit v elektroencefalografie (EEG) vyšetření. Přesná povaha kognitivních ztrát se liší jak v závislosti na druhu demence, tak se liší také od osoby k osobě. (Kolibáš, 1989; Zgola, 2003)

### **3 CANISTERAPIE JAKO NEFARMAKOLOGICKÁ TERAPIE DEMENCÍ**

Správný výběr canisterapeutického týmu, je nezbytným předpokladem pro kvalitní praktikování canisterapie. U pracovníka s terapeutickým psem je důležité úspěšné složení canisterapeutických zkoušek, kdy canisterapeutický pes musí absolvovat canisterapeutické testy. Důležité jsou jeho dovednosti a povaha, dobrá fyzická a psychická kondice a pravidelná veterinární péče. Zařízení by mělo zajistit vhodné prostory a přítomnost dalšího pracovníka, který se podílí na sestavování cílů ATT a je nápomocen během CT. Při vzájemné interakci mezi seniorem s demencí a canisterapeutickým psem je nutný dohled a přítomnost terapeutického pracovníka a pracovníka ze zařízení. Canisterapeut má mít dostatek informací o seniorech např. jaký vztah mají ke psům, jejich způsob komunikace a vyjadřování, přítomnosti projevů agresivity ke zvířatům, jejich aktuální psychický stav a jiné informace potřebné ke stanovení canisterapeutických cílů. Důležitá u lidí s demencí je pravidelnost při vykonávání jakékoliv aktivity a to platí i pro CT. (Mařhová, 2012)

Pro správný průběh canisterapie musí být zajištěny vhodné podmínky jako je klidné prostředí, tlumené osvětlení, dobře větratelná místnost a dostatek prostoru pro pohyb canisterapeutického psa i seniora. Canisterapeut má mít při CT dostatek času na komunikaci s člověkem s demencí, měl by sledovat jeho drobné a neverbální podněty, snažit se porozumět jeho drobným iniciativám a umět na ně vhodně reagovat. Dále by měl canisterapeut sledovat výraz tváře klienta, reagovat na jeho negativní emoce a využívat více komunikačních kanálů najednou. (Mařhová, 2012)

#### **3.1 Přínos CT u seniorů s demencí**

##### **Trénink kognitivních funkcí**

Při canisterapii můžeme využívat obrázky a kalendář se psy, povídáme si o denním režimu psa, procvičujeme rasy a jména psů. Za pomoci canisterapeutického psa trénujeme orientaci v čase a prostoru. Komunikací se psem a o psovi procvičujeme řeč. Canisterapeutický pes zde působí jako motivační prvek ke správné výslovnosti a rychlosti řeči při dávání povelů. Při CT lze využít i reminiscence k procvičování dlouhodobé paměti, vzpomínáním na psa a vedením rozhovoru nad fotografiemi. (Mařhová, 2012)

## **Motivace k činnosti, pes jako téma k hovoru**

Pes je tématem k hovoru teď a tady. S příchodem psa se uvolní atmosféra a hned je o čem si povídat, vynoří se vzpomínky a lidé se více sblíží. Pes je motivací k činnosti a psychickou podporou, protože rozumí neverbální komunikaci a seniorovi s demencí vděčně naslouchá, senior s ním může komunikovat tak, jak umí, a dostává od něj pozitivní zpětnou vazbu. Pes je tím, co seniora momentálně zajímá a čemu senior věnuje pozornost. S příchodem psa se uvolní atmosféra a hned je o čem si povídat, vynoří se vzpomínky a lidé se více sblíží. (Mařhová, 2012; Galajdová, Galajdová, 2011)

## **Procvičování a stimulace smyslů**

Pes je zdrojem ke stimulaci zrakových, sluchových, hmatových podnětů. U zrakových podnětů je to především pohyb, chování, řeč těla psa, uspokojování potřeb. Mezi sluchové podněty patří dýchání, štěkání- radostné, upozorňovací, kňourání atd. Do hmatových podnětů zařazujeme kontakt s příjemně měkkou a teplou srstí při hlazení a mazlení psa, hledání drobných předmětů v srsti, olizování ruky a jiných částí těla, dýchání psa. (Mařhová, 2012)

## **Procvičování jemné a hrubé motoriky**

Pro procvičování JM volíme otevírání a zavírání dózy na pamlsky při odměňování psa, podávání pamlsků, schovávání pamlsků na těle seniora. Dále můžeme zvolit manipulaci s karabinou na vodítku, česání psa vsedě, vleže, ve stoje s využitím různých druhů kartáčů a hřebenů. Hledání kancelářských sponek a papírků v srsti, házení aportu, zavazování mašle na psu- na krku, pauce, ocasu. Pro procvičování HM využíváme psa jako motivačního prvku k pohybu a při pohybovém cvičení- procházka po chodbě, z pokoje na chodbu, do společenské místnosti atd. Vhodná je i chůze se psem na vodítku. (Mařhová, 2012)

## **Fyzický kontakt se psem a emocionální podpora ze strany psa**

Kontakt se psem ať už dotyk, česání, drbání nebo hra přináší seniorům s demencí emočně libé prožitky. Senior má společníka, který jej má bezprostředně rád a je s ním v kontaktu. Senioři s demencí žijí ve svém vlastním světě. Hovoří o věcech, které jsou pro nás nesrozumitelné, neumíme si je vysvětlit a dát do souvislostí. Často to vypadá, že seniora s demencí něco trápí, opakuje neustále dokola stejné věty nebo slova a nám se nedaří mu porozumět. Pes může být společníkem a především důvěrníkem, který mu porozumí a lze mu vše říct. (Mařhová, 2012)



### **Pozitivní změna nálady**

Pozitivní náladu přináší přímý fyzický kontakt se psem. Umožňuje individuální kontakt, který senior vyhledává sám nebo jej pes sám spontánně kontaktuje. Někteří klienti s demencí psa během canisterapie nekontaktují, pouze vedle něho sedí nebo se na něj jen dívají a i přesto pro ně může být přítomnost psa přínosná. Emočně libé prožitky jsou navozeny také při polohování, česání atd. Pro seniora s demencí je velmi důležité, aby zažíval úspěch a vhodně zvolené canisterapeutické aktivity jsou jednou z možností, jak lze úspěchu dosáhnout. (Mařhová, 2012)

### **Relaxace a zklidnění**

Canisterapie je prostorem pro klidnou aktivitu, při které si s člověkem s demencí povídáme o psu a nejen o něm. Během hovoru senior psa pozoruje a hladí. Pes je uklidňující faktor- mazlení, povídání, česání, nebo je prostředkem a motivací ke zklidnění a relaxaci- polohování. Polohování je podpůrná terapie na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa či více psů. U této formy canisterapie je důležité, aby pro správný průběh byla navozena důvěra klienta a psa. (Galajdová, Galajdová, 2011; Mařhová, 2012)

### **Trénink koncentrace**

Při canisterapii přispívá přímý kontakt se psem k tréninku koncentrace. Při navázání kontaktu se psem se senior s demencí dokáže déle soustředit na činnost. Pro člověka s demencí je kontakt se psem činnost, která se koná tady a teď, která ho zaujme a díky tomu může dojít k odvedení pozornosti od nepříjemného afektu. (Mařhová, 2012)

### **Podpora sebevědomí a sebedůvěry**

Pes nerozlišuje lidi podle vzhledu a schopností. Pes rozlišuje lidi podle jejich chování a přístupu k němu. Pes projevuje svoji náklonnost a díky tomu senior zažívá pozitivní zpětnou vazbu na své chování vůči psu. Může ho hladit, přivolat ho jménem. To vede k posilování seniorova sebevědomí a dává mu pocit jistoty v komunikaci. (Mařhová,2012)

### **Prožitek pocitu úspěchu a podpora soběstačnosti**

Pes podporuje seniory s demencí k vlastní aktivitě. Svým chováním je podněcuje k reakcím pozitivním i negativním. Seniora můžeme aktivně zapojit do péče o psa. Pes se odmění svojí náklonností a spokojeností a senior s demencí díky tomu zažívá radost a úspěch. Psa lze i použít jako motivační prvek při sebeobslužných činnostech klientů s demencí, jako je oblékání, najedení, osobní hygiena, chůze a další činnosti, kde se

zapojení psa odvíjí od zvolených konkrétních činností např. trénink kognitivních funkcí. Canisterapeutického psa využíváme při opakování barev, rozlišování částí těla, zapamatování si jmen atd. (Mařhová, 2012)

### **Pozitivní vztah ke psům**

U seniorů s demencí je během interakce a kontaktu se psem uspokojována potřeba komunikace a sociálního kontaktu. Mazlení, hra se psem, povídání si o psovi, péče o psa atd. To vše posiluje a upevňuje vztah dementního člověka ke zvířeti. (Galajdová, Galajdová, 2011; Mařhová, 2012)

### **Adaptace na nové prostředí**

Pes je užitečný při adaptaci seniora s demencí na změnu, režim zařízení a na nové prostředí. Pes pomáhá motivovat klienta k aktivitě a k začlenění seniora do skupiny. Účast na canisterapii přináší lidem s demencí sociální kontakt a je „lékem“ proti pocitu osamění, smutku a izolace. (Mařhová, 2012; Galajdová, Galajdová, 2011)

## **4 CANISTERAPIE Z POHLEDU ERGOTERAPIE**

Nedílnou součástí léčebné rehabilitace je ergoterapie. Ta často navazuje na práci fyzioterapeuta. Jedná se o edukační a pohybovou léčbu, která obnovuje a udržuje tělesnou i psychickou kondici člověka tak, aby bylo dosaženo maximální nezávislosti v běžném životě. (Klusoňová, 2011)

### **4.1 Zhodnocení fyzické stránky z pohledu ergoterapie**

Každý člověk je chápán jako bio- psycho- sociální jednotka. Oblasti, ve kterých je canisterapie přínosem pro klienta se proto můžou rozdělit do tří skupin. Do fyzické stránky se řadí zvýšení hladiny endorfinů a dopaminu, snížení hodnot TK, snížení srdeční a dechové frekvence, stabilizace krevního oběhu a pulzu, zlepšení životních funkcí, podpora rekonvalescence, zlepšení jemné a hrubé motoriky, zvýšení svalové síly končetinách, zlepšení koordinace pohybů, uvolnění svalového napětí, podpora smyslů a jiné. (Havejová, 2012; Velemínký a kol., 2007)

Všechny tyto body, ať už přímo či nepřímo, umožňují zajistit vyšší míru soběstačnosti. Zlepší se schopnost úchopů, zvýší se svalová síla a obratnost a další dovednosti, které jsou pro sebeobslužné úkony z hlediska ergoterapie klíčové. Canisterapie je také vhodnou terapií, u které se dají využít prvky z ergoterapie pro nácvik soběstačnosti ve všedních denních činnostech, které se dále dělí na personální všední denní činnosti a instrumentální všední denní činnosti. Do PADL se řadí- sebesycení, oblékání, osobní hygiena, koupání, použití WC, přesuny a chůze, kontinence moči a stolice. Do IADL spadá- telefonování, používání dopravy, nakupování, příprava jídla, domácí práce, užívání léků, manipulace s penězi, praní prádla. Konkrétní terapeutické působení se vždy odvíjí od individuálních potřeb klienta. ( Havejová, 2012; Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009)

### **4.2 Zhodnocení psychické stránky z pohledu ergoterapie**

V psychické stránce jde především o udržení dobré psychické kondice, odvedení pozornosti od vlastních potíží, nenásilné vedení k učení, poznávání, procvičování kognitivních funkcí, posílení pocitu bezpečí a jistoty, podpora motivace, uspokojení taktilní potřeby člověka, stimulace k psychické relaxaci. Dále trénink řečových dovedností a orientace, pozitivní výbavnost v dlouhodobé paměti, procvičování krátkodobé paměti. (Havejová, 2012)

Zlepšení stavu psychické stránky člověka vede obecně ke zvýšení kvality života. Dále zlepšení psychického stavu vede k lepšímu přístupu k procesu léčby a přijetí svého zdravotního stavu a to značně usnadňuje ergoterapeutovi vyšetřování klienta. Na základě toho se můžou zvýšit kvality určování cílů, stanovení ergoterapeutických plánů a samotného průběhu ergoterapeutické intervence. Tyto oblasti zároveň zlepšují kognitivní schopnosti klienta a usnadňují proces ergoterapeutického působení při kognitivní terapii. Díky canisterapii se také může zlepšit důvěra klienta k ergoterapeutovi a dalším velmi přínosným výsledkem canisterapie pro ergoterapii je zvýšení motivaci klienta k činnosti. (Galajdová, 1999; Havejová, 2012)

### **4.3 Zhodnocení sociální stránky z pohledu ergoterapie**

Třetí oblastí je sociální stránka člověka. Do sociální stránky se zařazuje možnost interakce a komunikace, zvýšení schopnosti vnímání nonverbální komunikace, podpora sociálního kontaktu a usnadnění navazování vztahů. Dále jsou to možnosti vytváření komunikačních příležitostí, nabídka tématu k hovoru a snadnější vedení rozhovorů o emočně laděných tématech. V neposlední řadě se hovoří i o rozvoji sociálního citění, posílení pocitu užitečnosti a zvýšení zodpovědnosti. (Havejová, 2012)

Zlepšení sociální stránky klienta vždy vede k snadnějšímu navázání terapeutického vztahu ergoterapeuta a klienta, který s sebou nese následné výhody zmíněné u psychické oblasti. Všechny tyto body socializují klienta a to je pro ergoterapeuta značným usnadněním ergoterapeutické intervence. (Havejová, 2012)

V ergoterapii je canisterapie velmi nápomocným prvkem a při terapiích může být využito pouhé přítomnosti psa k podpoře terapie, nebo pes může převzít roli ergoterapeutické „pomůcky“. Dostatečnou motivaci klienta a soustředění se na terapii zajistí právě canisterapie, kdy terapie za pomoci psů je pouze doprovodný prvek terapie a nemůže být brána jako hlavní prvek terapie, proto je vhodné využití canisterapie jako přípravné techniky pro další složky komplexní péče o klienta jako je ergoterapie, fyzioterapie, logopedie a jiné. (Havejová, 2012; Galajdová, Galajdová, 2011)

# **PRAKTICKÁ ČÁST**

## **5 CÍL**

Cílem této bakalářské práce je sledovat reakce klientů na canisterapii, zaznamenat její pozitivní či negativní vliv na osoby a zkoumat, jak moc tato terapie ovlivňuje jednotlivé symptomy onemocnění.

## **6 HYPOTÉZY**

1. Předpokládám, že při tréninku kognitivních funkcí za pomoci canisterapie se minimálně u 2 klientůlepší test kognitivních funkcí Mini – Mental State Exam
2. Předpokládám, že využití canisterapie v ergoterapii má vliv na jemnou a hrubou motoriku klienta a tím zlepšuje jejich soběstačnost v ADL aktivitách v rámci Barthel Index.
3. Předpokládám, že canisterapie má pozitivní vliv na klienta, lepší jeho psychický stav, udržuje pozornost, motivuje klientka ke spolupráci a tím selepší škála deprese pro geriatrické klienty.

## **7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Praktická část byla prováděna v denním stacionáři Domovinka v Plzni, kde se nachází klienti vhodní pro kazuistické šetření této bakalářské práce.

Autor této práce pracoval pod vedením vyškoleného canisterapeuta a využívali se speciálně vycvičení psi pro účely canisterapie.

Kazuistické šetření bylo prováděno se souhlasem klientů, rodinných příslušníků a zdravotního personálu.

Vybrány byly 4 klientky ve věku 89, 91, 92 a 92 let. U tří klientek byla diagnostikována demence smíšeného typu. Čtvrtá trpěla organickou úzkostně depresivní poruchou s mírnou kognitivní poruchou.

Výzkumné šetření bylo prováděno v období od listopadu 2016 do března 2017.

## 8 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Náhled do zdravotní dokumentace nebyl umožněn. Pro výzkumné šetření byl využit rozhovor s ošetrovatelským personálem, se členy rodiny, se sociálním pracovníkem a se samotným klientem. Výzkumné šetření, prováděné na klientech, bylo za souhlasu samotného klienta či člena rodiny.

Metody testování byly u všech shodné. Pro výzkumné šetření byly použity následující testy, dotazníky a hodnotící škály- Modifikovaný BI - Barthelův test základních všechních činností- ADL; MMSE - Mini - Mental State Exam- Test kognitivních funkcí; Škála deprese pro geriatrické pacienty, Test kreslení hodin, FAQ- Dotazník pro funkční hodnocení klienta; Blesedova škála demence a u některých klientů byl využit dále test ACE-R- Addenbrookský kognitivní test a MoCA - Montrealský kognitivní test.

Vždy byla canisterapie využívána individuálně s ohledem na aktuální zdravotní a psychický stav klienta. Vše bylo prokonzultováno s ošetrovatelským personálem a především s vyškoleným canisterapeutem. Účast na terapii byla pro každého klienta dobrovolná.

Na canisterapii byli využíváni dva speciálně vycvičení psi. První byl pes jménem Amor Bri-Col Black and White rasy labradorský retriever barvy smetanové, narozen v lednu 2010 z kategorie šikovný společník. Datum secvičení listopad 2011. Druhá byla fenka jménem Hessy rasy labradorský retriever barvy smetanové, narozena v dubnu 2013 z kategorie canisterapeutický pes. Datum secvičení leden 2015.

Výzkumné šetření bylo prováděno formou kvalitativní. Sběr dat byl zaznamenán do kazuistik. Jednotlivé reakce jsou zaznamenány v terapeutických jednotkách a výsledky šetření jsou uvedeny v tabulkách a grafech.

Byly použity tyto rámce vztahů a přístupy:

- Biomechanický RV, přístup rehabilitační, přístup stupňovaných aktivit
- Kognitivní RV, přístup léčebný, přístup adaptační
- Kognitivně- behaviorální RV
- Psychodynamický RV
- Humanistický RV



## **9 KAZUISTIKA I**

Žena, 91 let

### **9.1 Diagnóza**

Demence smíšeného typu

### **9.2 Anamnéza**

#### **Osobní anamnéza**

Klientka prodělala běžná dětská onemocnění, s jejich léčbou neměla žádné komplikace, průběh onemocnění v normě, úrazy běžné, stav po operaci pupeční a tříselné kýly. Prodělala jeden spontánní porod.

#### **Rodinná anamnéza**

Bezvýznamná. Matka zemřela v 94 letech přirozenou smrtí na stáří, otec v 64 letech na rakovinu slinivky břišní. Má dvě mladší sestry- obě jsou zdravý.

#### **Sociální anamnéza**

Vdova, od roku 2014 v Domovince, ve stacionáři je dobrovolně, vzhledem k věku a stařecké demenci se už o sebe nedokázala sama doma postarat a nechtěla, aby s ní rodina měla starosti. Jedna dcera, dvě vnoučata, s rodinou komunikuje, dochází za ní pravidelně do stacionáře.

#### **Pracovní anamnéza**

Vyučena jako dámská krejčová, po celý život pracovala jako švadlena a od roku 1982 ve starobním důchodu.

#### **Alergie**

0

#### **Abusus**

Nekouří, neužívá drogy ani alkohol.

### 9.3 Vstupní testování

#### Modifikovaný Barthelův test základních všedních činností – ADL 28. 11. 2016

1. najedení, napití	Samostatně bez pomoci (zvládne sama sníst nachystané jídlo)	10 bodů
2. oblékání	S pomocí (potřebuje dopomoci s oblékáním na DK, problém s knoflíky)	5 bodů
3. koupání	Neprovede	0 bodů
4. osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	5 bodů
5. kontinence stolice	Trvale inkontinentní (pacientka na pleně)	0 bodů
6. kontinence moči	Trvale inkontinentní	0 bodů
7. použití WC	Neprovede	0 bodů
8. přesun lůžko- židle	Samostatně bez pomoci	15 bodů
9. chůze po rovině	Na vozíku 50m (+rehabilitační sestra)	5 bodů
10. chůze po schodech	Neprovede	0 bodů
11. sluch	Slyší dobře běžnou řeč	10 bodů
12. zrak	Vidí dobře (včetně brýlí)	10 bodů

= 60 bodů/120 bodů -> závislost v ADL středního stupně

#### Addenbrookský kognitivní test 29. 11. 2016

Subskóre :

- Pozornost a orientace 13 bodů z 18
- Paměť 13 bodů z 26
- Slovní produkce 7 bodů z 14
- Jazyk 20 bodů z 26
- Zrakově- prostorové schopnosti 13 bodů z 16

Celkové skóre:

- ACE- R:66 bodů/ z 100
- MMSE: 20 bodů/z 30

### Škála deprese 29. 11. 2016

=3 body-> normální nález bez deprese. Klientka je spokojená se svým životem, nevzdala se v poslední době žádných činností a zájmů, její život je naplněný, klientka se nenudí, má většinou dobrou náladu, nebojí se, že by se jí přihodilo něco zlého, převážně se cítí šťastná, ale často se cítí **bezmocná**, ráda je v kolektivu a seznamuje se z novými lidmi, klientka si nemyslí, že by měla větší potíže s pamětí než její vrstevníci, myslí si, že krásné je žít, ale občas jí napadne, že její život **nestojí za nic**, a **není plná elánu a energie**, ale nemá pocit, že je její situace beznadějná a nemyslí si, že je většina lidí na tom lépe než ona.

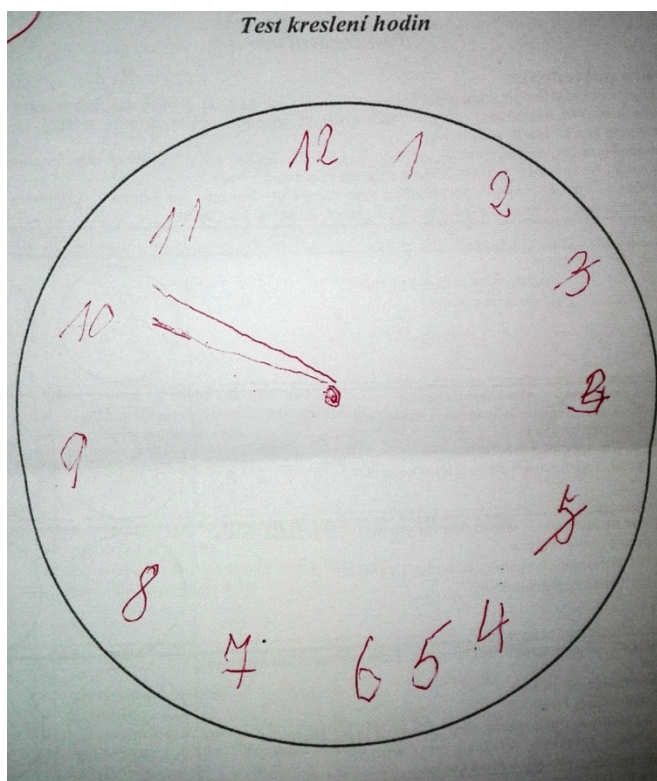
### Blasedova škála demence 30. 11. 2016

Na otázky odpovídá vnučka klientky

Mívá potíže při vykonávání ADL, např. udělat si čaj	NE
Mívá větší potíže při zacházení s menšími částkami peněz?	NE
Dělá ji nějaké potíže zapamatovat si krátký seznam položek, např. při nákupu?	MENŠÍ POTÍŽE
Dělá ji nějaké potíže zorientovat se ve stacionáři, např. dojet na společenskou místnost, jídelnu?	NE
Dělá ji nějaké potíže zorientovat se v nejbližším okolí stacionáře?	MENŠÍ POTÍŽE
Dělá ji nějaké potíže orientace místem, kde právě je nebo rozlišení různých lidí, kteří s ním jsou v kontaktu?	ZNAČNÉ POTÍŽE
Dělá ji nějaké potíže zapamatovat si nedávné události, např. kdy jsme se naposledy viděli, co bylo včera?	ZNAČNÉ POTÍŽE
Má ve zvyku hovořit spíše o tom, co se jí událo už dávno, než o tom, co se děje nyní nebo teprve nedávno	MENŠÍ POTÍŽE
Mívá potíže sama se najít	NE
Mívá potíže s oblékáním	V NESPRÁVNÉM POŘADÍ
Inkontinence	ZCELA INKONTINENTNÍ (I STOLICE)

### Test kreslení hodin 7. 12. 2016

- Úkolem klientky bylo zaznamenat všechny chybějící čísla v hodinách a zaznamenat čas 10 hodin a 10 minut.
- Čas trvání v normě
- Klientka věděla, kde má být číslo 12 a 6, ale nevycházely ji ostatní čísla v pravé části ciferníku, špatný odhad mezer, po zeptání jestli má všechny čísla tam kde mají být, odpověděla, že ano, po upozornění jestli má dobře napsanou 3 a 4 se zamyslela a poupravila, zapsala správně 3, ale pak už nevěděla kam zapsat 4 a 5 a zapsala je tam, kde bylo místo.
- Ručičky uměla jen ukázat na 10, ale už nevěděla dál, velikost ručiček nerozpoznala
- Test byl vyhodnocen takto: skóre 4= střední stupeň prostorové dezorientace, takže zaznamenání času není možné



Obrázek 1 Test kreslení hodin: Kazuistika I

### Dotazník FAQ (Funkční hodnocení pacienta) 8. 12. 2016

1. placení účtů, spoření, používání vkladní knížky apod.	3 body
2. vyplňování úředních dokumentů	3 body
3. samostatné nakupování oblečení, potravin	3 body
4. hraní společenských her	0 bodů
5. ohřát vodu a připravit kávu, vypnout sporák	2 bod
6. uvařit kompletní jídlo	3 body
7. pamatovat si současné události	2 bod
8. udržet pozornost, porozumět a hovořit o	1 bodů

televizních programech, knihách atd.	
9. pamatovat si termíny schůzek, rodinných událostí, svátků, léky a jejich užívání	2 bod
10. cestovat mimo nejbližší okolí	3 body

Celkové hodnocení: 22 bodů = funkční postižení svědčící pro demenci

## 9.4 Průběžné testování

### Modifikovaný Barthelův test základních všedních činností – ADL 21. 2. 2017

1. najedení, napití	Samostatně bez pomoci (zvládne sama sníst nachystané jídlo)	10 bodů
2. oblékání	S pomocí (potřebuje dopomoci s oblékáním na DK, problém s knoflíky)	5 bodů
3. koupání	S pomocí	5 bodů
4. osobní hygiena	S pomocí	5 bodů
5. kontinence stolice	Občas inkontinentní	5 bodů
6. kontinence moči	Trvale inkontinentní	0 bodů
7. použití WC	S pomocí	5 bodů
8. přesun lůžko- židle	Samostatně bez pomoci	15 bodů
9. chůze po rovině	Na vozíku 50m (+rehabilitační sestra)	5 bodů
10. chůze po schodech	Neprovede	0 bodů
11. sluch	Slyší dobře běžnou řeč	10 bodů
12. zrak	Vidí dobře (včetně brýlí)	10 bodů

= 75 bodů/120 bodů -> lehká závislost v ADL

### Škála deprese 21. 2. 2017

=3 body-> normální nález bez deprese. Klientka je spokojená se svým životem, nevzdala se v poslední době žádných činností a zájmů, její život je naplněný, klientka se nenudí, má většinou dobrou náladu, nebojí se, že by se jí přihodilo něco zlého, převážně se cítí šťastná, ale často se cítí **bezmocná**, ráda je v kolektivu a seznamuje se z novými lidmi, klientka si nemyslí, že by měla větší potíže s pamětí než její vrstevníci, myslí si, že krásné je žít, ale občas jí napadne, že její život **nestojí za nic**, a **není plná elánu a energie**, ale nemá pocit, že je její situace beznadějná a nemyslí si, že je většina lidí na tom lépe než ona.

## Test kognitivních funkcí MMSE (Mini - Mental State Exam) 21. 2. 2017

- Orientace: 8 bodů z 10
- Všípivost: 3 body z 3
- Pozornost a počítání: 0 body z 5
- Výbavnost: 1 bod z 3
- Řeč, komunikace a kontrují schopnosti: 8 bodů z 9

Celkové skóre: 20 bodů z 30= výsledek svědčí pro mírnou demenci

## **9.5 Závěrečné testování**

### Modifikovaný Barthelův test základních všedních činností – ADL 3. 3. 2017

1. najedení, napití	Samostatně bez pomoci (zvládne sama sníst nachystané jídlo)	10 bodů
2. oblékání	Samostatně bez pomoci	10 bodů
3. koupání	S pomocí	5 bodů
4. osobní hygiena	S pomocí	5 bodů
5. kontinence stolice	Občas inkontinentní	5 bodů
6. kontinence moči	Trvale inkontinentní	0 bodů
7. použití WC	S pomocí	5 bodů
8. přesun lůžko- židle	Samostatně bez pomoci	15 bodů
9. chůze po rovině	Na vozíku 50m (+rehabilitační sestra)	5 bodů
10. chůze po schodech	Neprovede	0 bodů
11. sluch	Slyší dobře běžnou řeč	10 bodů
12. zrak	Vidí dobře (včetně brýlí)	10 bodů

= 80 bodů/120 bodů -> lehká závislost v ADL

### Škála deprese 3. 3. 2017

=3 body-> normální nález bez deprese. Klientka je spokojená se svým životem, nevzdala se v poslední době žádných činností a zájmů, její život je naplněný, klientka se nenudí, má většinou dobrou náladu, nebojí se, že by se jí přihodilo něco zlého, převážně se cítí šťastná, ale často se cítí **bezmocná**, ráda je v kolektivu a seznamuje se z novými lidmi, klientka si nemyslí, že by měla větší potíže s pamětí než její vrstevníci, myslí si, že krásné je žít, ale

občas jí napadne, že její život **nestojí za nic**, a **není plná elánu a energie**, ale nemá pocit, že je její situace beznadějná a nemyslí si, že je většina lidí na tom lépe než ona.

#### Test kognitivních funkcí MMSE (Mini - Mental State Exam) 3. 3. 2017

- Orientace: 7 bodů z 10
- Všípivost: 3 body z 3
- Pozornost a počítání: 3 body z 5
- Výbavnost: 2 bod z 3
- Řeč, komunikace a kontrují schopnosti: 8 bodů z 9

Celkové skóre: 23 bodů z 30= výsledek svědčí pro mírnou demenci

#### **KP**

- Invalidní vozík, nízké chodítko, antidekubitní matrace, brýle na čtení

#### **Problémové oblasti**

- Klientka upoutána na IV, vzhledem k nadváze a celkové slabosti
- Problém v krátkodobé paměti
- Problém s početními úkoly
- Poruchy spánkového rytmu
- Omezená soběstačnost
- Porucha prostorové orientace

#### **Hlavní problém**

- Celková slabost těla, nemá sílu se postavit na nohy, bolest v kolenou
- Problém v oblasti kognitivních funkcí v důsledku stařecké demence

#### **Slabé stránky**

- Problém v krátkodobé paměti
- Klientka byla lenivá, pohodlná
- Neměla snahu o zlepšení, protože jí to takhle vyhovovalo
- Brzy unavená, neudržela dlouhodobě pozornost, usínala při terapii

#### **Silné stránky**

- Klientka občas motivována, dobře psychicky laděna
- Spolupracovala

- Milovnice psů, účast na canisterapii

## **9.6 Ergoterapeutický plán**

### **KEP**

- Krátkodobý ergoterapeutický plán byl stanoven na 4 týdny. Přesněji od 28. 11. 2016 do 16. 12. 2016 a dále od 2. 1. 2017 do 6. 1. 2017
- Využívat prvků canisterapie při kognitivním tréninku
- Využívat canisterapii v ADL aktivitách v rámci hrubé motoriky
- Využívat canisterapii v procvičování jemné motoriky
- Využívat canisterapii ke stimulaci smyslů
- Zlepšit soběstačnost
- Využívat canisterapeutického psa při polohování

### **DEP**

- Dlouhodobý ergoterapeutický plán byl stanoven po dobu 4 měsíců. Přesněji od 29. 11. 2016 do 3. 3. 2017
- Pokračovat v KEP
- Motivovat klientku ke spolupráci
- Vyplnit volnočasovou aktivitu
- Udržet stávající kognitivní funkce nebo je zlepšit
- Snažit se o zlepšení početních úkolů

## **9.7 Cíle**

- Cíl klientky: klientka neměla žádný cíl, vše jí vyhovovalo tak jak bylo
- Cíl terapeuta: terapeut navrhl, zlepšit soběstačnost v rámci hrubé motoriky, dále terapeut navrhl nácvik oblékání DK
- Společný cíl: klientka nesouhlasila s navrženým cílem terapeuta, dohodla se na společném cíli- trénování kognitivních funkcí, vyplnit volnočasovou aktivitu za pomoci canisterapie

## **9.8 Zhodnocení**

- Terapie probíhala ve spolupráci s klientkou, klientka motivována ale jen v terapiích, které chtěla dělat, jinak na zlepšení její soběstačnosti nechtěla spolupracovat, vyhovovalo jí vše tak, jak bylo. Byla spokojená se svým životem,



nechtěla na něm nic měnit, vše jí vyhovovalo, na vše ostatní, co by mohlo zlepšit její soběstačnost, byla klientka líná a odmítala spolupracovat.

- Byla optimistická, dobře psychicky laděná.
- Komunikace nebyla náročná, vnímala, odpovídala.
- Vzhledem k věku jí terapeut nepřesvědčoval a plnil její přání.
- Terapeut formou canisterapie dosáhl TJ na zlepšení JM, HM, a kognitivních funkcí, aniž by klientka věděla, že trénuje soběstačnost, spolupracovala.
- Často vyprávěla příběhy ze svého života.

## 9.9 Terapeutické jednotky

Terapeutické jednotky byly prováděny v období od 28. 11. 2016 do 3. 3. 2017. Terapeutické jednotky se konaly pravidelně 2- 3x týdně a byly voleny dle aktuální nálady klientky. Terapeutické jednotky byly prováděny vždy pod dozorem a po domluvě s vyškoleným canisterapeutem. U terapie byli přítomni dva speciálně vycvičení canisterapeutičtí psi, někdy pouze jeden. Byly vybrány metody:

- Polohování s canisterapeutickými psy
- Procvičování JM a HM
- Kognitivní trénink s canisterapeutickými psy
- Podpora soběstačnosti za asistence canisterapeutických psů
- Procvičování a stimulace smyslů

### Polohování s canisterapeutickými psy

- Tato metoda byla praktikována jen na přání klientky, která z polohování měla příjemný prožitek. Polohování udržovalo pozitivní atmosféru a motivovalo klientku k další spolupráci se psy.
- Polohovalo se vleže na zádech s vyvýšenou zádovou opěrkou nebo vsedě na lůžku. Při polohování vleže na zádech byl canisterapeutický pes umístěn pod DKK klientky v oblasti podkolenní jamky a chodidla byla vypořádána polštářem, přičemž ruce měla podél těla. Při polohování za pomoci dvou psů byl druhý pes umístěn podél těla klientky a její HK byla opřena o jeho tělo. Při polohování vsedě, klientka seděla na lůžku, chodidla opřena o podložku a jeden pes umístěn napravo a druhý nalevo, nebo jeden pes polohován v lůžku a druhý sloužil jako opěrka pod nohy.

- Při polohování se využívala reminiscenční terapie, kdy klientka vzpomínala na své mládí, především na seznámení se svým manželem, prožila s ním krásných 59 let života. Jediné čeho litovala, bylo, že měla pouze jedno dítě.
- Tato jednotka byla pro klientku relaxací.

#### Procvičování JM a HM

- Klientka v této jednotce kartáčovala psy, to jí nutilo hýbat HKK a zvyšovat rozsahů pohybu na končetinách. Dostávala přesný povely, kde má psa kartáčovat (levá přední packa, pravá zadní packa, břicho, ocas), aby se klientka orientovala na těle psa. Dále vyráběla mašle ze stuh, na ozdobení obojku. Dalším úkolem této jednotky byla práce s karabinou, kdy připevňovala vodítko na obojek, nasazovala psovi košík a otevírala a zavírala plechovky s odměnami.
- Schovávaly se drobné předměty do psí srsti, kdy klientka tyto předměty vyhledávala a pojmenovávala (sponka, gumička, prstýnek, víčko od tužky atd.).
- Bylo využíváno psa jako motivačního prvku k pohybu, kdy klientka jezdila na IV po chodbě a pes ji doprovázel na WC a zpět do pokoje.
- Tato jednotka byla úspěšná, klientka měla více pohybu.

#### Kognitivní trénink s canisterapeutickými psy

- V této jednotce bylo úkolem klientky dát přesný počet granulí do různě barevných misek (15 granulí do červené misky, 10 granulí do modré atd.). Bylo zapotřebí si pamatovat, kolik granulí má dát do které misky a zároveň napočítat přesný počet granulí.
- Dále se zde využívalo schovávání pamlsků po těle klientky- dostala pokyn kolik, a kam si má schovat pamlsků. Pokyny si klientka musela zapamatovat. Pes poté pamlsky vyhledával.
- Zkoušely se i složitější početní úkoly, kdy terapeut určil klientce počet psů a ta počítala, kolik mají dohromady tlapek, kolik ocásků apod.
- Luštily se křížovky, kdy v tajence vycházely psí plemena.
- Hrál se Člověče, nezlob se, kdy schovávala psí figurku do boudy.
- Tato jednotka byla pro klientku náročná, ze začátku terapie jí vůbec nešla a dělala problémy, postupem už to bylo lepší. Nejvíce klientku bavilo, Člověče, nezlob se a luštění křížovek.

### Podpora soběstačnosti za asistence canisterapeutických psů

- Za pomoci canisterapeutického psa a terapeuta se klientka snažila o oblékání především dolních končetin a bot. Dále měla za úkol nasazovat psům jejich košilky.
- Pes doprovázel klientku na toaletu. A také jí podával potřeby pro osobní hygienu. Přinesl hřeben a klientka se učesala, přinesl kapesníčky a klientka se vysmrkala atd.
- Dále nožem krájela psí pamlsky a rozdělovala odměny spravedlivě na počet mezi dva psi. Sama pak měla za úkol namazat si chleba, a když dostali svačinku psi, jedla i klientka.
- Tato jednotka byla pro klientku velkým přínosem, za pomoci podavače si dokázala navléknout kalhoty a za pomoci ručníku, který jí pes vždy přinesl, se klientka naučila navlékat si ponožky.

### Procvičování a stimulace smyslů

- V této jednotce se využívaly speciální pasty (salámové, lososové aj.), které se nanášely na různé části těla klientky a canisterapeutičtí psi je olizovali. Nejprve na horních končetinách, především na rukách a prstech, poté i na dolních končetinách. Nejvíce si klientka vyžadovala olizovat kolena, protože jí psí jazýčky pomáhaly od bolesti. Po ukončení této terapie se na kolena dával zahřátý ručník.
- Tato jednotka byla pro klientku úspěšná a přínosná, tvrdila, že jí kolena méně bolí.

## **9.10 Závěrečné zhodnocení**

Po dobu 4 měsíců trvání mého výzkumného šetření na základě testování bylo prokázáno, že se klientka zlepšila v soběstačnosti, kdy dle BI se klientka ze závislosti středního stupně zlepšila na lehkou závislost v ADL. Její kognitivní funkce se dle testu MMSE nepatrně zlepšily, kdy na počátku výzkumného šetření měla 20 bodů a ke konci 23 bodů. Obojí stále svědčí pro lehkou kognitivní poruchu. Psychický stav klientky zůstal neměnný. Cíl TJ byl splněn.

## **10 KAZUISTIKA II**

Žena, 89 let

### **10.1 Diagnóza**

Organická úzkostně depresivní porucha s mírnou kognitivní poruchou

### **10.2 Anamnéza**

#### **Osobní anamnéza**

Klientka prodělala běžná dětská onemocnění, s jejich léčbou neměla žádné komplikace, průběh onemocnění v normě. V mládí utrpěla zlomeninu LDK. Prodělala celkem dvě operace, první byla operace slepého střeva, druhá operace žlučníku. Dále klientka prodělala dva spontánní porody.

#### **Rodinná anamnéza**

Bezvýznamná. Matka zemřela v 87 letech na zápal plic, otec zemřel přirozeně v 85 letech. Má staršího bratra 92 let, zdravý, žije v domově pro seniory.

#### **Sociální anamnéza**

Vdova, od roku 2012 ve stacionáři. Z části soběstačná, silně depresivní. Má dvě dcery, tři vnučky a osm pravníků. S rodinou v pravidelném kontaktu. Dcery za ní pravidelně 2x v týdnu dochází. Občas dojedou i vnučky. Ve stacionáři je klientka dobrovolně, na její přání. Dříve bydlela u dcery, která se o ni starala, ale po změně zaměstnání už dcera neměla tolik času, být s maminkou více doma. Pro časté pády hrozily úrazy, a proto se klientka rozhodla, že chce žít tam, kde o ni bude 24 hodinová péče.

#### **Pracovní anamnéza**

Vyučená prodavačka. Pracovala jako prodavačka asi deset let, poté až do starobního důchodu, do kterého odešla v 58 letech, pracovala jako poštovní doručovatelka.

#### **Alergie**

0

#### **Abusus**

Nekouří, neužívá drogy ani alkohol.

### 10.3 Vstupní testování

#### Modifikovaný Barthelův test základních všedních činností – ADL 29. 11. 2016

1. najedení, napití	S pomocí (zvládne sama sníst připravené jídlo, dopomoc rozkrájet velké kousky)	5 bodů
2. oblékání	S pomocí (převážně dolní končetiny a knoflíky)	5 bodů
3. koupání	Neprovede	0 bodů
4. osobní hygiena	S pomocí	5 bodů
5. kontinence stolice	Plně kontinentní	10 bodů
6. kontinence moči	Občas inkontinentní	5 bodů
7. použití WC	S pomocí	5 bodů
8. přesun lůžko- židle	Vydrží sedět	5 bodů
9. chůze po rovině	S pomocí nad 50m (chodítko+ doprovod)	10 bodů
10. chůze po schodech	Neprovede	0 bodů
11. sluch	Slyší dobře hlasatelnou řeč	5 bodů
12. zrak	Nevidí ani do jednoho metru	0 bodů

= 55 bodů/120 bodů -> závislost středního stupně v ADL

#### Test kognitivních funkcí MMSE (Mini - Mental State Exam) 29. 11. 2016

- Orientace: 9 bodů z 10
- Všípivost: 1 bod z 3
- Pozornost a počítání: 1 bod z 5
- Výbavnost: 1 bod z 3
- Řeč, komunikace a kontrují schopnosti: 2 body z 9 (nelze hodnotit všechny tyto úkoly, pro těžké poškození zraku, klientka téměř slepá)

Celkové skóre: pro těžké poškození zraku, kdy byla klientka téměř slepá, se do testu nehodnotí poslední tři úkoly, kde je zapotřebí zrak. Proto je test vyhodnocen takto: 14 bodů z 27= výsledek svědčí pro středně těžkou demenci

### Škála deprese 1. 12. 2016

=14 bodů-> manifestní deprese vyžadující podrobné vyšetření

Klientka **není spokojena se svým životem, v poslední době se vzdala všech činností a zájmů, má pocit, že její život je prázdný, často se nudí, nemá většinou dobrou náladu, obává se, že přijde něco zlého, necítí se šťastná, často se cítí bezmocná, raději je v posteli na pokoji, než aby šla mezi lidi do kolektivu, myslí si, že má větší potíže s pamětí, než její vrstevníci, myslí si ale, že je krásné žít a svůj život si užila, často jí napadá, že teď její život nestojí za nic, necítí se plná elánu a energie, klientka má pocit, že její situace je beznadějná a myslí si, že většina lidí je na tom mnohem lépe než ona.**

### Blesedova škála demence 1. 12. 2016

- Na otázky odpovídá dcera klientky

Mívá potíže při vykonávání ADL, např. udělat si čaj	ZNAČNÉ POTÍŽE
Mívá větší potíže při zacházení s menšími částkami peněz?	ZNAČNÉ POTÍŽE
Dělá ji nějaké potíže zapamatovat si krátký seznam položek, např. při nákupu?	ZNAČNÉ POTÍŽE
Dělá ji nějaké potíže zorientovat se ve stacionáři, např. dojet na společenskou místnost, jídelnu?	NE
Dělá ji nějaké potíže zorientovat se v nejbližším okolí stacionáře?	ZNAČNÉ POTÍŽE
Dělá ji nějaké potíže orientace místem, kde právě je nebo rozlišení různých lidí, kteří s ním jsou v kontaktu?	ZNAČNÉ POTÍŽE
Dělá ji nějaké potíže zapamatovat si nedávné události, např. kdy jsme se naposledy viděli, co bylo včera?	ZNAČNÉ POTÍŽE
Má ve zvyku hovořit spíše o tom, co se jí událo už dávno, než o tom, co se děje nyní nebo teprve nedávno	MENŠÍ POTÍŽE
Mívá potíže sama se najíst	JEN LŽÍCÍ

Mívá potíže s oblékáním	NESCHOPNA SAMA
Inkontinence	OBČAS

Test kreslení hodin: Pro těžkou vadu zraku nelze použít tento test

Dotazník FAQ (Funkční hodnocení pacienta) 2. 12. 2016

1. placení účtů, spoření, používání vkladní knížky apod.	3 body
2. vyplňování úředních dokumentů	3 body
3. samostatné nakupování oblečení, potravin	3 body
4. hraní společenských her	0 bodů
5. ohřát vodu a připravit kávu, vypnout sporák	1 bod
6. uvařit kompletní jídlo	3 body
7. pamatovat si současné události	1 bod
8. udržet pozornost, porozumět a hovořit o televizních programech, knihách atd.	0 bodů
9. pamatovat si termíny schůzek, rodinných událostí, svátků, léky a jejich užívání	1 bod
10. cestovat mimo nejbližší okolí	3 body

Celkové hodnocení: 18 bodů = funkční postižení svědčící pro demenci

## 10.4 Průběžné testování

Modifikovaný Barthelův test základních všedních činností – ADL 14. 2. 2017

1. najedení, napití	Samostatně bez pomoci	10 bodů
2. oblékání	S pomocí (převážně dolní končetiny a knoflíky)	5 bodů
3. koupání	S pomocí	5 bodů
4. osobní hygiena	S pomocí	5 bodů
5. kontinence stolice	Plně kontinentní	10 bodů
6. kontinence moči	Občas inkontinentní	5 bodů
7. použití WC	S pomocí	5 bodů
8. přesun lůžko- židle	S malou pomocí	10 bodů
9. chůze po rovině	S pomocí 50m (chodítko)	10 bodů
10. chůze po schodech	Neprovede	0 bodů

11. sluch	Slyší dobře hlasatelnou řeč	5 bodů
12. zrak	Nevidí ani do jednoho metru	0 bodů

= 70 bodů/120 bodů -> lehká závislost v ADL

### Škála deprese 14. 2. 2017

=9 bodů-> mírná deprese

Klientka je v podstatě spokojená se svým životem, **v poslední době se vzdala mnoha činností a zájmů**, nemá pocit, že by její život byl prázdný, **nudí se, nemá moc dobrou náladu, obává se, že přijde něco zlého**, cítí se převážně šťastná, **často se cítí bezmocná**, raději jde do společenské místnosti mezi lidi, než aby byla v posteli, **myslí si, že má větší potíže s pamětí, než její vrstevníci**, myslí si ale, že je krásné žít a svůj život si užila, nemyslí si, že by její život stál za nic, **necítí se plná elánu a energie, má pocit, že je její situace beznadějná a myslí si, že většina lidí je na tom mnohem lépe než ona.**

### Test kognitivních funkcí MMSE (Mini - Mental State Exam) 14. 2. 2017

- Orientace: 9 bodů z 10
- Všípivost: 2 body z 3
- Pozornost a počítání: 2 body z 5
- Výbavnost: 1 bod z 3
- Řeč, komunikace a kontrukční schopnosti: 5 bodů z 9 (nelze hodnotit všechny tyto úkoly, pro těžké poškození zraku, klientka téměř slepá)

Celkové skóre: pro těžké poškození zraku, kdy byla klientka téměř slepá, se do testu nehodnotí poslední tři úkoly, kde je zapotřebí zrak. Proto je test vyhodnocen takto: 19 bodů z 27= výsledek svědčí pro mírnou demenci.

## **10.5 Závěrečné testování**

### Modifikovaný Barthelův test základních všedních činností – ADL 13. 3. 2017

1. najedení, napití	Samostatně bez pomoci	10 bodů
2. oblékání	S pomocí (převážně dolní končetiny a knoflíky)	5 bodů
3. koupání	S pomocí	5 bodů
4. osobní hygiena	S pomocí	5 bodů
5. kontinence stolice	Plně kontinentní	10 bodů



6. kontinence moči	Plně inkontinentní	10 bodů
7. použití WC	Samostatně bez pomoci	10 bodů
8. přesun lůžko- židle	Samostatně bez pomoci	15 bodů
9. chůze po rovině	Samostatně nad 50m (chodítko)	15 bodů
10. chůze po schodech	Neprovede	0 bodů
11. sluch	Slyší dobře hlasatelnou řeč	5 bodů
12. zrak	Nevidí ani do jednoho metru	0 bodů

= 90 bodů/120 bodů -> lehká závislost v ADL

### Škála deprese 13. 3. 2017

=6 bodů-> mírná deprese

Klientka je v podstatě spokojená se svým životem, **v poslední době se vzdala mnoha činností a zájmů**, nemá pocit, že by její život byl prázdný, nenudí se, má většinou dobrou náladu, **obává se, že přijde něco zlého**, cítí se převážně šťastná, **často se cítí bezmocná**, raději jde do společenské místnosti mezi lidi, než aby byla v posteli, **myslí si, že má větší potíže s pamětí, než její vrstevníci**, myslí si ale, že je krásné žít a svůj život si užila, nemyslí si, že by její život stál za nic, **necítí se plná elánu a energie**, nemá pocit, že je její situace beznadějná a **myslí si, že většina lidí je na tom mnohem lépe než ona.**

### Test kognitivních funkcí MMSE (Mini - Mental State Exam) 13. 3. 2017

- Orientace: 9 bodů z 10
- Všípivost: 3 body z 3
- Pozornost a počítání: 3body z 5
- Výbavnost: 1 bod z 3
- Řeč, komunikace a kontrují schopnosti: 6 bodů z 9 (nelze hodnotit všechny tyto úkoly, pro těžké poškození zraku, klientka téměř slepá)

Celkové skóre: pro těžké poškození zraku, kdy byla klientka téměř slepá, se do testu nehodnotí poslední tři úkoly, kde je zapotřebí zrak. Proto je test vyhodnocen takto: 22 bodů z 27= výsledek svědčí pro mírnou demenci.

### **KP**

- nízké chodítko, antidekubitní matrace, dioptrické brýle

### **Problémové oblasti**

- Problém v oblasti psychické stránky
- Poruchy pozornosti, výbavnosti
- Problém se zrakovou percepcí
- Poruchy spánkového rytmu
- Omezená soběstačnost

### **Hlavní problém**

- Úzkostně depresivní porucha
- Těžká porucha zraku

### **Slabé stránky**

- Klientka těžce depresivní
- Nemotivovaná, chybí emocionální podpora
- Bez nálady, bez chuti ke spolupráci
- Neklidná, unavená

### **Silné stránky**

- Dobrovolně se účastnila canisterapie
- Velká milovnice zvířat
- Při canisterapii v rámci možností pozitivně laděna

## **10.6 Ergoterapeutický plán**

### **KEP**

- Krátkodobý ergoterapeutický plán byl stanoven na 4 týdny. Přesněji od 29. 11. 2016 do 16. 12. 2016 a dále od 2. 1. 2017 do 6. 1. 2017
- Využívat canisterapii pro zklidnění a relaxaci
- Využívat canisterapii pro pozitivní změnu nálady
- Využívat canisterapii při polohování
- Využívat canisterapii v ADL aktivitách v rámci hrubé motoriky
- Využívat canisterapii v procvičování jemné motoriky
- Využívat prvků canisterapie při kognitivním tréninku
- Využívat canisterapeutického psa jako emocionální podporu

## **DEP**

- Dlouhodobý ergoterapeutický plán byl stanoven po dobu 4 měsíců. Přesněji od 29.11 2016 do 13. 3. 2017
- Pokračovat v KEP
- Motivovat klientku ke spolupráci
- Snažit se o pozitivní náladu a udržet ji
- Zajistit dostatek relaxace a odpočinku
- Vyplnit volnočasovou aktivitu
- Udržet stávající kognitivní funkce nebo je zlepšit

## **10.7 Cíle**

- Cíl klientky: klientka si přála, aby se jí zlepšil zrak a ona opět viděla a mohla se věnovat všem svým koníčkům- čtení, háčkování, pletení, dále si klientka přála nebýt tak osamělá, vyžadovala pozornost a kontakt se zvířaty
- Cíl terapeuta: cílem terapeuta bylo motivovat klientku ke spolupráci, využívat canisterapie především za účelem relaxace a zklidnění a tím zlepšit klientce její psychickou stránku. Trénink kognitivních funkcí. Udržovat klientku v dobré náladě
- Společný cíl: klientka souhlasila se vším, co jí bylo navrženo

## **10.8 Zhodnocení**

- Zpočátku byla terapie náročná, klientka nemotivovaná, bez nálady, bez jakéhokoliv náznaku spolupráce. Terapeut si musel získat klientčinu důvěru a přesvědčit ji ke spolupráci.
- Klientka je velká milovnice zvířat, především psů, takže motivovat ji bylo velice snadné. Zpočátku komunikovala pouze se psy, po pár terapiích spolupracovala i s terapeutem a plnila jeho úkoly.
- Nejdříve bylo využíváno canisterapeutických psů k polohování a tím k navození relaxace a zklidnění.
- Pes byl zpočátku také jediné téma k rozhovoru.
- Při terapiích často přítomna dcera klientky.
- Postupně se začalo s klientkou využívat canisterapie pro trénink kognitivních funkcí, pro procvičování jemné motoriky a také využívat canisterapii v rámci zlepšení soběstačnosti v ADL.

- Canisterapeutičtí psi na klientku pozitivně působili. V jejich přítomnosti byla více komunikativní a pozitivně laděna.

## 10.9 Terapeutické jednotky

Terapeutické jednotky byly prováděny v období od 29. 11. 2016 do 13. 3. 2017. Terapeutické jednotky se konaly pravidelně 2-3x týdně a byly voleny dle aktuálního stavu klientky. Terapeutické jednotky byly prováděny vždy pod dozorem a po domluvě s vyškoleným canisterapeutem. U terapie byli přítomni dva speciálně vycvičení canisterapeutičtí psi, někdy pouze jeden pes. Byly vybrány metody:

- Pes jako téma k hovoru a emocionální podpora ze strany psa
- Procvičování a stimulace smyslů
- Procvičování JM a HM
- Polohování s canisterapeutickými psy za účelem zklidnění a relaxace
- Kognitivní trénink s canisterapeutickými psy
- Podpora soběstačnosti

### Pes jako téma k hovoru a emocionální podpora ze strany psy

- Tato metoda byla praktikována od začátku terapie. Pro klientku byl pes zajímavým prvkem a tématem k hovoru. Ihned po setkání se klientka rozpovídala o svém pejskovi, kterého měla v době, kdy bydlela doma s manželem. Rozebíraly se rasy pejsků, jejich povahy a dokonce i jejich jména. Často mluvila i jenom se psem. Ten pak vrtěl ocasem a klientka z toho měla příjemný pocit, že jí někdo naslouchá.
- Tato jednotka byla velmi přínosná, odpoutala klientku od negativních myšlenek a přinášela pozitivní atmosféru.

### Procvičování a stimulace smyslů

- Při této jednotce bylo využíváno drobných předmětů, schovaných v srsti psa a následné hledání těchto předmětů při hlazení. Dále se využívali speciální pasty, kterými se potřely části těla klientky. Pes ji následně slízal. Úkolem klientky bylo pojmenovat části těla, které ji pes olizuje. Rozeznávaly se zvuky, které pes vydával, kdy při vrčení měla mít klientka oči zavřené, při štěkání oči otevřené. Také bylo využívání pohybu psa po pokoji, kdy klientka měla za úkol určit, v jaké části místnosti se pes nachází, jestli u dveří, u okna, nalevo nebo napravo.
- Tato jednotka byla přínosná, klientka motivována ke spolupráci.

### Procvičování JM a HM

- Úkolem této jednotky bylo pro klientku zavírání a otevírání karabiny, aby mohla připevnit vodítko na obojek, nandávání a sundávání obojku, manipulace s košíkem. Otevírat a zavírat speciální pasty. Dále bylo zvoleno kartáčování a česání psa, kdy terapeut klientce určoval, jakou část těla má česat. Klientka si pletla pravou a levou stranu, ale jinak přesně věděla, kde má přední a zadní packy, hlavu, tělo, ocas, břicho a záda.
- Bylo využíváno psa jako motivačního prvku k pohybu, kdy klientka vodila psa po chodbě.
- Tato jednotka byla úspěšná, klientka byla schopná samostatných přesunů z lůžka na židli a také z pokoje na toaletu.

### Polohování s canisterapeutickými psy za účelem zklidnění a relaxace

- Tato metoda byla praktikována především za začátku terapie. Kdy klientka byla negativně laděná a psychická stránka odpovídala silným depresím. Postupem času se tato metoda využívala vždy na konci jakékoliv jiné terapie pro navození relaxace a zklidnění duše i těla. Polohovalo se vleže na zádech s vyvýšenou zádovou opěrkou nebo vsedě na lůžku. Při polohování vleže na zádech byl canisterapeutický pes umístěn pod DKK klientky v oblasti podkolenní jamky a chodidla byla vypočtena polštářem, přičemž ruce měla podél těla. Při polohování za pomoci dvou psů byl druhý pes umístěn podél těla klientky a její HK byla opřena o jeho tělo. Při polohování vsedě, klientka seděla na lůžku, chodidla opřena o podložku a jeden pes umístěn napravo a druhý nalevo, nebo jeden pes polohován v lůžku a druhý sloužil jako opěrka pod nohy.
- Tato jednotka byla úspěšná a vždy splnila svůj účel.

### Kognitivní trénink s canisterapeutickými psy

- Při tréninku kognitivních funkcí zde bylo využíváno kalendáře se psími jmény, kdy klientka vybrala pár jmen, které se jí líbily a jejím úkolem bylo, zapamatovat si, ve kterém měsíci jméno slaví svátek. Dále klientka vyjmenovávala potřeby pro pejska, jako je obojek, vodítko, misky na jídlo a pití, bouda atd. Měla také za úkol vymýšlet, které potraviny pejsk může jíst a které jsou pro něj nebezpečné. Pro těžkou vadu zraku se zde nemohlo využít psí pexeso ani jiné edukační obrázky.

- Tato jednotka byla úspěšná, klientka byla motivována ke spolupráci a terapie jí bavila.

#### Podpora soběstačnosti

- Za pomoci a dozoru canisterapeutického psa a terapeuta se klientka sama oblékala, boty nazouvala, kdy pes jí přinášel jednotlivé kusy oblečení nebo podával obouvátko na boty. Přinesl hřeben a klientka se učesala nebo doprovodil klientku na toaletu. Dále nalívala vodu pejskovi do misky, podávala mu pamlsky a pokaždé, kdy se pes z misky napil, i klientka si nalila vodu do skleničky a pila.
- Tato jednotka byla pro klientku zpočátku náročná, později nikoli.

### **10.10 Závěrečné zhodnocení**

Po dobu 4 měsíců trvání mého výzkumného šetření na základě testování bylo prokázáno, že se klientka zlepšila v soběstačnosti, kdy dle BI byla ze začátku středně závislá v ADL a ke konci mého šetření se její bodové skóre zvýšilo na 90 bodů a to poukazuje na lehkou závislost v ADL. Zlepšily se také její kognitivní funkce, kdy dle testu MMSE se zvýšilo její bodové skóre z 14 bodů na 22 bodů. Ale především se výrazně změnil její psychický stav. Canisterapie na klientku působila pozitivně v takové míře, že škála deprese pro geriatrické pacienty klesla na 6 bodů, tedy na mírnou depresivní poruchu. Cíl TJ byl splněn.

## **11 KAZUISTIKA III**

Žena, 92 let

### **11.1 Diagnóza**

Demence smíšeného typu

#### **11.1.1 Vedlejší diagnóza**

Diabetes mellitus

### **11.2 Anamnéza**

#### **Osobní anamnéza**

Klientka prodělala běžná dětská onemocnění, s jejich léčbou neměla žádné komplikace, průběh onemocnění v normě. Za svůj život neprodělala žádné vážnější úrazy a nevzpomíná si, že by někdy měla něco zlomeného. Uvádí, že neměla žádné operace. Dále klientka prodělala čtyři spontánní porody.

#### **Rodinná anamnéza**

Bezvýznamná. Matka i otec zemřeli přirozenou smrtí na stáří. Matka v 85 letech, otec v 80 letech. Má staršího bratra a mladší sestru.

#### **Sociální anamnéza**

Vdova, od roku 2012 v Domovince, po manželově smrti přenechala barák vnučce a šla dobrovolně do stacionáře, plně soběstačná. Čtyři děti, deset vnoučat; s rodinou komunikuje po telefonu, nepravidelně se navštěvují.

#### **Pracovní anamnéza**

Základní vzdělání+ střední zdravotnická škola bez maturity, po celý život pracovala jako zdravotní sestřička převážně v kojeneckém ústavu. Nyní ve starobním důchodu, přesný rok si klientka nepamatuje, pouze odhaduje rok 1985.

#### **Alergie**

0

#### **Abusus**

Nekouří, neužívá drogy ani alkohol

## 11.3 Vstupní testování

### Vstupní testování

Modifikovaný Barthelův test základních všedních činností – ADL 7. 12. 2016

1. najedení, napití	Samostatně bez pomoci (při jídle používá všechny přístroje, nedělá jí problém nalít si vodu)	10 bodů
2. oblékání	Samostatně bez pomoci	10 bodů
3. koupání	S pomocí se sama vykoupe	5 bodů
4. osobní hygiena	Zvládá samostatně	5 bodů
5. kontinence stolice	Občas inkontinentní	5 bodů
6. kontinence moči	Občas inkontinentní	5 bodů
7. použití WC	Samostatně bez pomoci	10 bodů
8. přesun lůžko- židle	Samostatně bez pomoci	15 bodů
9. chůze po rovině	Samostatně nad 50m (potřeba 2 FH)	15 bodů
10. chůze po schodech	S pomocí	5 bodů
11. sluch	Slyší dobře hlasatelnou řeč	5 bodů
12. zrak	Vidí dobře (včetně brýlí na čtení)	10 bodů

= 100 bodů/120 bodů -> nezávislá v ADL

Addenbrookský kognitivní test 7. 12. 2016

Subskóre :

- Pozornost a orientace 15 bodů z 18
- Paměť 9 bodů z 26
- Slovní produkce 5 bodů z 14
- Jazyk 21 bodů z 26
- Zrakově- prostorové schopnosti 14 bodů z 16

Celkové skóre:

- ACE- R:64 bodů/ z 100
- MMSE: 24 bodů/ z 30



### Škála deprese 8. 12. 2016

=4 body-> normální nález bez deprese. Klientka je spokojená se svým životem, v **poslední době se vzdala všech zájmů a aktivit**, její život je naplněný, klientka se nenudí, má většinou dobrou náladu, **obává se, že se jí přihodí něco zlého**, převážně se cítí šťastná, necítí se bezmocná, **raději je sama na pokoji, než v kolektivu**, klientka si nemyslí, že by měla větší potíže s pamětí než její vrstevníci, myslí si, že krásné je žít, a nemyslí si, že by její život nestál za nic, **není plná elánu a energie**, ale nemá pocit, že je její situace beznadějná a nemyslí si, že je většina lidí na tom lépe než ona.

### Blesedova škála demence 8. 12. 2016

- Na otázky odpovídá ošetřovatelka klientky

Mívá potíže při vykonávání ADL, např. udělat si čaj	NE
Mívá větší potíže při zacházení s menšími částkami peněz?	MENŠÍ POTÍŽE
Dělá ji nějaké potíže zapamatovat si krátký seznam položek, např. při nákupu?	MENŠÍ POTÍŽE
Dělá ji nějaké potíže zorientovat se ve stacionáři, např. dojet na společenskou místnost, jídelnu?	NE
Dělá ji nějaké potíže zorientovat se v nejbližším okolí stacionáře?	MENŠÍ POTÍŽE
Dělá ji nějaké potíže orientace místem, kde právě je nebo rozlišení různých lidí, kteří s ním jsou v kontaktu?	MENŠÍ POTÍŽE
Dělá ji nějaké potíže zapamatovat si nedávné události, např. kdy jsme se naposledy viděli, co bylo včera?	ZNAČNÉ POTÍŽE
Má ve zvyku hovořit spíše o tom, co se jí událo už dávno, než o tom, co se děje nyní nebo teprve nedávno	ZNAČNÉ POTÍŽE
Mívá potíže sama se najíst	NE

Mívá potíže s oblékáním	NE
Inkontinence	NE

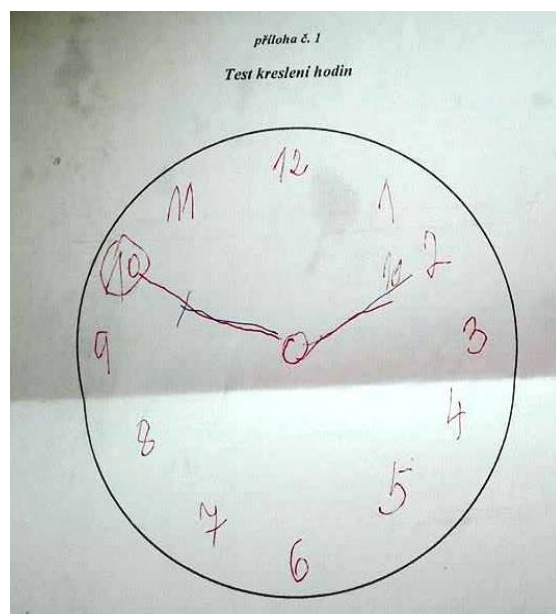
### MONTREALSKÝ KOGNITIVNÍ TEST (Nasreddinův test) 15. 12. 2016

- Prostorová orientace/ zručnost 0 bodů z 5: klientka nedokázala propojit číslice a písmena, nedokázala okopírovat krychli, nedokázala nakreslit hodiny
- Pojmenování zvířete 2 body z 3: klientka poznala lva a velblouda, nerozeznala nosorožce, podle klientky byl na obrázku kozoroh
- Paměť- zde se nezapočítávají body
- Pozornost 5 bodů z 6: klientka zopakovala, jak šla čísla za sebou, zopakovala čísla pozpátku, poznala všechna A v řadě písmen, od 100 odečetla 7 1x
- Řeč 0 bodů z 3: klientka nezopakovala po terapeutovi věty a slov začínajících na písmeno K vyjmenovala jen 5
- Abstrakce 1 bod z 2
- Pozdější vybavení slov 0 bodů z 5: klientka si nevybavila žádné slovo
- Orientace 2 body z 6: klientka nevěděla co je za datum, rok, den, místo, věděla pouze měsíc a město

Celkové skóre: 10 bodů z 30 bodů

### Test kreslení hodin 3. 1. 2017

- Úkolem klientky bylo zaznamenat všechny chybějící čísla v hodinách a zaznamenat čas 10 hodin a 10 minut.
- Čas trvání v normě.
- Klientka orientovaná, čísla v ciferníku bez velkého přemýšlení vyplněné správně.
- Ručičky: věděla jak zakreslit 10 hodin, věděla jak zapsat 10 minut, ale vyměnila velikost ručiček. Po opakovaném upozornění na chybnou velikost ručiček klientka byla přesvědčená, že je takhle má správně. Pochopila, že velká



Obrázek 2 Test kreslení hodin: Kazuistika III

ručička ukazuje minuty a malá ukazuje hodiny, přesto ale tvrdila, že ona to má správně zapsané a její hodiny ukazují 10 hodin a 10 minut. Po několikátém upozornění na velikost ručiček je opravila, ale nevěřila tomu, že teď je to správně. Klientka upozornila, že ručičky změnila jenom proto, že to terapeut tak chtěl.

- Test byl vyhodnocen takto: skóre 3= chybné zaznamenání času, zachované prostorové uspořádání hodin.

#### Dotazník FAQ (Funkční hodnocení pacienta) 8. 12. 2016

1. placení účtů, spoření, používání vkladní knížky apod.	1 body
2. vyplňování úředních dokumentů	1 body
3. samostatné nakupování oblečení, potravin	1 body
4. hraní společenských her	0 bodů
5. ohřát vodu a připravit kávu, vypnout sporák	0 bod
6. uvařit kompletní jídlo	2 body
7. pamatovat si současné události	2 bod
8. udržet pozornost, porozumět a hovořit o televizních programech, knihách atd.	0 bodů
9. pamatovat si termíny schůzek, rodinných událostí, svátků, léky a jejich užívání	2 bod
10. cestovat mimo nejbližší okolí	3 body

Celkové hodnocení: 12 bodů = funkční postižení svědčící pro demenci

### **11.4 Průběžné testování**

#### Modifikovaný Barthelův test základních všedních činností – ADL 14. 2. 2017

1. najedení, napití	Samostatně bez pomoci	10 bodů
2. oblékání	Samostatně bez pomoci	10 bodů
3. koupání	S pomocí	5 bodů
4. osobní hygiena	S pomocí	5 bodů
5. kontinence stolice	Občas inkontinentní	5 bodů
6. kontinence moči	Občas inkontinentní	5 bodů
7. použití WC	Samostatně bez pomoci	10 bodů
8. přesun lůžko- židle	Samostatně bez pomoci	15 bodů
9. chůze po rovině	Samostatně nad 50m (1FH)	15 bodů
10. chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10 bodů

11. sluch	Slyší dobře hlasatelnou řeč	5 bodů
12. zrak	Vidí dobře (včetně brýlí)	10 bodů

= 105 bodů/120bodů -> nezávislá v ADL

### Škála deprese 14. 2. 2017

=4 body-> normální nález bez deprese. Klientka je spokojená se svým životem, **v poslední době se vzdala všech zájmů a aktivit**, její život je naplněný, klientka se nenudí, má většinou dobrou náladu, **obává se, že se jí přihodí něco zlého**, převážně se cítí šťastná, necítí se bezmocná, **raději je sama na pokoji, než v kolektivu**, klientka si nemyslí, že by měla větší potíže s pamětí než její vrstevníci, myslí si, že krásné je žít, a nemyslí si, že by její život nestál za nic, **není plná elánu a energie**, ale nemá pocit, že je její situace beznadějná a nemyslí si, že je většina lidí na tom lépe než ona.

### Test kognitivních funkcí MMSE (Mini - Mental State Exam) 14. 2. 2017

- Orientace: 7 bodů z 10
- Všípivost: 3 body z 3
- Pozornost a počítání: 5 body z 5
- Výbavnost: 0 bod z 3
- Řeč, komunikace a kontrují schopnosti: 6 bodů z 9

Celkové skóre: 21bodů z 30= výsledek svědčí pro mírnou demenci

## **11.5 Závěrečné testování**

### Modifikovaný Barthelův test základních všedních činností – ADL 13. 3. 2017

1. najedení, napití	Samostatně bez pomoci	10 bodů
2. oblékání	Samostatně bez pomoci	10 bodů
3. koupání	S pomocí	5 bodů
4. osobní hygiena	S pomocí	5 bodů
5. kontinence stolice	Občas inkontinentní	5 bodů
6. kontinence moči	Občas inkontinentní	5 bodů
7. použití WC	Samostatně bez pomoci	10 bodů
8. přesun lůžko- židle	Samostatně bez pomoci	15 bodů
9. chůze po rovině	Samostatně nad 50m (1FH)	15 bodů
10. chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10 bodů

11. sluch	Slyší dobře hlasatelnou řeč	5 bodů
12. zrak	Vidí dobře (včetně brýlí)	10 bodů

= 105 bodů/120 bodů -> nezávislá v ADL

### Škála deprese 13. 3. 2017

=4body-> normální nález bez deprese. Klientka je spokojená se svým životem, **v poslední době se vzdala všech zájmů a aktivit**, její život je naplněný, klientka se nenudí, má většinou dobrou náladu, **obává se, že se jí přihodí něco zlého**, převážně se cítí šťastná, necítí se bezmocná, **raději je sama na pokoji, než v kolektivu**, klientka si nemyslí, že by měla větší potíže s pamětí než její vrstevníci, myslí si, že krásné je žít, a nemyslí si, že by její život nestál za nic, **není plná elánu a energie**, ale nemá pocit, že je její situace beznadějná a nemyslí si, že je většina lidí na tom lépe než ona.

### Test kognitivních funkcí MMSE (Mini - Mental State Exam) 13. 3. 2017

- Orientace: 7 bodů z 10
- Všípivost: 3 body z 3
- Pozornost a počítání: 5 body z 5
- Výbavnost: 0 bod z 3
- Řeč, komunikace a konstruují schopnosti: 6 bodů z 9

Celkové skóre: 21bodů z 30= mírnou demenci

### **KP**

- 2 FH, antidekubitní matrace, brýle na čtení

### **Problémové oblasti**

- Problém v oblasti kognitivních funkcí
- Problém s krátkodobou pamětí
- Problém ve vnímavosti
- Problém v opakování se

### **Hlavní problém**

- Lehká stařecká demence v souvislosti s častým opakováním jednotlivých slov a vět
- Občasná prostorová dezorientace

### **Slabé stránky**

- Klientka se často opakovala
- Nepozorná
- Nevnímá kladené otázky

### **Silné stránky**

- Pozitivně laděna
- Motivace ke spolupráci
- Dobrovolně se účastnila canisterapie
- Velká milovnice zvířat
- Velmi vypravěčský typ člověka

## **11.6 Ergoterapeutická plán**

### **KEP**

- Krátkodobý ergoterapeutický plán byl stanoven na 3 týdny. Přesněji od 7. 12. 2016 do 16. 12. 2016 a dále od 2. 1. 2017 do 6. 1. 2017
- Využívat canisterapii v ADL aktivitách v rámci hrubé motoriky
- Využívat canisterapii v procvičování jemné motoriky
- Využívat prvků canisterapie při kognitivním tréninku
- Využívat canisterapeutického psa při polohování

### **DEP**

- Dlouhodobý ergoterapeutický plán byl stanoven po dobu 4 měsíců. Přesněji od 7. 12. 2016 do 13. 3. 2017
- Pokračovat v KEP
- Snažit se o zlepšení vnímavosti klientky
- Udržet stávající kognitivní funkce nebo je zlepšit
- Vyplnit volnočasovou aktivitu

## **11.7 Cíle**

- Cíl klientky: klientka si přála především společnost, aby si měla s kým popovídat. Chtěla polohovat v posteli a mazlit se s pejskem. Dále chtěla dělat všechny možné aktivity, jen aby vyplnila svůj volný čas.

- Cíl terapeuta: terapeut souhlasil s cílem klientky a navrhl společenské hry, luštění křížovek a jiné kognitivní funkce procvičující hry, canisterapii zaměřenou na JM a HM.
- Společný cíl: klientka souhlasila se vším, co jí bylo navrženo.

## 11.8 Zhodnocení

- Hned od začátku byla spolupráce velice úspěšná. Klientka společenská, optimistická, měla radost z pravidelných návštěv. Velká milovnice zvířat. Klientka motivována, pozitivně laděná.
- Trpí lehčí formou demence, takže komunikace s ní nebyla náročná, občas nastal problém ve vnímání klientky. Po položení jedné otázky odpověděla, ale v ten moment se zasekla a začala se opakovat. Vždy po dovyprávění příběhu začala opakovat příběh od začátku, nebo odpovídat na jednu a tu samou otázku opakovaně. Ze začátku byla klientka vyslyšena, postupně snaha o převedení hovoru na jiné téma, nebo požadovat odpověď na jinou otázku.
- Za klientkou rodina dochází velice nepravidelně, takže byla pokaždé ráda za jakoukoli návštěvu spojenou s terapií a tím vyplnění volného času.
- Bylo využíváno canisterapeutických psů k polohování na posteli na přání klientky
- Dále pak probíhal kognitivní trénink, nácvik JM a HM motoriky, nácvik soběstačnosti a více popisováno v terapeutických jednotkách.

## 11.9 Terapeutické jednotky

Terapeutické jednotky byly prováděny v období od 7. 12. 2016 do 13. 3. 2017. Terapeutické jednotky se konaly pravidelně 3-4x týdně a byly voleny dle aktuální nálady klientky. Terapeutické jednotky byly prováděny vždy pod dozorem a po domluvě s vyškoleným canisterapeutem. U terapie byli přítomni dva speciálně vycvičení canisterapeutičtí psi, někdy pouze jeden. Byly vybrány metody:

- Procvičování JM a HM
- Kognitivní trénink s canisterapeutickými psy
- Podpora soběstačnosti
- Polohování s canisterapeutickými psy

### Procvičování JM a HM

- Úkolem této jednotky bylo pro klientku zavírání a otevírání karabiny, aby mohla připevnit vodítko na obojek, nandávání a sundávání obojku, manipulace s košíkem. Otevírat a zavírat speciální pasty. Dále bylo zvoleno kartáčování a česání psa, kdy terapeut klientce určoval, jakou část těla má česat. Klientka věděla, kde je přední levá packa, kde zadní pravá packa, hlava, břicho, záda, ocas.
- Byly využívány drobné malé předměty schované do psí srsti, klientka v rámci hlazení tyto předměty hledala.
- Házela míčky a psi aportovali
- Bylo využíváno psa jako motivačního prvku k pohybu, kdy klientka vodila psa po chodbě.
- Tato jednotka byla úspěšná, klientka neměla problém s přesuny a pohybu po chodbě.

### Kognitivní trénink s canisterapeutickými psy

- Zde se hrálo, Člověče, nezlob se, kde místo klasických figurek sloužily psí postavičky. Luštily se křížovky, kdy v tajence vycházely psí jména. Klientka měla za úkol si vždy zapamatovat jméno, které ji vyšlo v tajence do druhého dne.
- Dále měla za úkol vytvořit seznam psích potřeb. Hrálo se na situaci, kdy si jde do obchodu koupit štěně a co všechno musí nakoupit do výbavičky pro pejška.
- Při tréninku kognitivních funkcí zde bylo využíváno pexeso se psy, kdy se hledala stejná plemena psů a následně se popisovalo, jakou barvu má pejsek na obrázku. Dále se využívaly edukační obrázky, kdy klientka vybírala ve směsici různých obrázků takové, které měly něco společného se psem, jako například psí bouda, vodítko, obojek atd.
- Tato jednotka byla pro klientku zábavná. Ale jednotlivé úkoly dělaly klientce menší potíže, při pexesu si nedokázala zapamatovat, na kterém místě byl jaký obrázek. Nepamatovala si další den jméno psa, jaké ji vyšlo v předchozím dnu v tajence.

### Podpora soběstačnosti

- Za pomoci a dozoru canisterapeutického psa a terapeuta se klientka sama oblékala, boty nazouvala, kdy pes jí přinášel jednotlivé kusy oblečení nebo podával obouvátko na boty. Přinesl hřeben a klientka se učesala nebo doprovodil klientku



na toaletu. Dále nalívala vodu pejskovi do misky, podávala mu pamlsky a pokaždé, kdy se pes z misky napil, i klientka si nalila vodu do skleničky a pila.

- Tato jednotka byla pro klientku úspěšná a přínosná, motivovala ji k sebeobslužným úkonům.

#### Polohování s canisterapeutickými psy

- Tato metoda byla praktikována jen na přání klientky, která z polohování měla příjemný prožitek. Polohování udržovalo pozitivní atmosféru.
- Polohovalo se vleže na zádech s vyvýšenou zádovou opěrkou nebo vsedě na lůžku. Při polohování vleže na zádech byl canisterapeutický pes umístěn pod DKK klientky v oblasti podkolenní jamky a chodidla byla vypořádána polštářem, přičemž ruce měla podél těla. Při polohování za pomoci dvou psů byl druhý pes umístěn podél těla klientky a její HK byla opřena o jeho tělo. Při polohování vsedě, klientka seděla na lůžku, chodidla opřena o podložku a jeden pes umístěn napravo a druhý nalevo, nebo jeden pes polohován v lůžku a druhý sloužil jako opěrka pod nohy.
- Při polohování se využívala reminiscenční terapie, kdy klientka vzpomínala na své mládí, především na období, kdy pracovala v kojeneckém ústavu jako zdravotní sestřička, ale také v ní tato metoda vyvolávala opakování svých myšlenek, kdy klientka vyprávěla jeden příběh stále dokola.
- Tato jednotka byla pro klientku relaxováním.

### **11.10 Závěrečné zhodnocení**

Po dobu 4 měsíců trvání mého výzkumného šetření na základě testování bylo prokázáno, že se klientka nepatrně zlepšila v soběstačnosti, kdy dle BI se zvýšilo její bodové skóre o 5 bodů tedy celková hodnota 105 bodů a to ukazuje na nezávislost klientky v ADL. Její kognitivní funkce se dle testu MMSE nepatrně zhoršily, kdy z 24 celkových bodů na začátku terapie měla ke konci 21 bodů. Toto zhoršení není nějak výrazné, spíše odpovídá tomu, v jakém psychickém rozpoložení byla klientka při vstupním testování, kdy se testovalo před TJ a závěrečné testování bylo prováděno po TJ, kdy klientka byla už unavená. Psychický stav klientky zůstal neměnný. Cíl TJ byl splněn.

## **12 KAZUISTIKA IV**

Žena, 92 let

### **12.1 Diagnóza**

Demence smíšeného typu

### **12.2 Anamnéza**

#### **Osobní anamnéza**

Klientka prodělala běžná dětská onemocnění, s jejich léčbou neměla žádné komplikace, průběh onemocnění v normě. V dětství utrpěla zlomeninu PHK. Prodělala celkem tři operace. Císařský řez ve 33 letech pro vysoký tlak během druhého těhotenství. První těhotenství zakončeno přirozeným porodem ve 26 letech. Asi ve 37 letech operace žlučníku a v 69 letech totální endoprotéza kyčle na LDK.

#### **Rodinná anamnéza**

Bezvýznamná. Klientka si nepamatuje, kdy zemřeli její rodiče, nevěděla ani, jestli zemřeli na nemoc či stáří. Počet sourozenců neuveden.

#### **Sociální anamnéza**

Vdova, od roku 2014 ve stacionáři pro nesoběstačnost a těžkou demenci. Má dvě děti, dceru a syna a čtyři vnoučata. S rodinou je málo kdy v kontaktu. Rodina za ní pravidelně dochází, ale návštěvu si klientka málo kdy pamatuje. Do stacionáře ji umístila rodina, která neměla prostředky se o ni v domácím prostředí postarat a dopřát ji 24 hodinovou péči.

#### **Pracovní anamnéza**

Vystudovala střední školu bez maturity, obor účetnictví, po celý život pracovala v účtárně, nyní ve SD (přesný rok si nepamatuje).

#### **Alergie**

0

#### **Abusus**

Nekouří, neužívá drogy ani alkohol

## 12.3 Vstupní testování

### Modifikovaný Barthelův test základních všedních činností – ADL 8. 12. 2016

1. najedení, napití	S pomocí (zvládne sama sníst připravené jídlo, dopomoc rozkrájet velké kousky, klientka jí pouze lžící, někdy se musí nakrmit)	5 bodů
2. oblékání	S pomocí (musí mít připravené a seřazené oblečení)	5 bodů
3. koupání	S pomocí	5 bodů
4. osobní hygiena	S pomocí	5 bodů
5. kontinence stolice	Občas inkontinentní	5 bodů
6. kontinence moči	Plzně inkontinentní	0 bodů
7. použití WC	S pomocí	5 bodů
8. přesun lůžko- židle	S malou pomocí	10 bodů
9. chůze po rovině	S pomocí nad 50m (chodítka+ doprovod)	10 bodů
10. chůze po schodech	Neprovede	0 bodů
11. sluch	Slyší dobře hlasatelnou řeč	5 bodů
12. zrak	Vidí dobře včetně brýlí- na čtení	10 bodů

= 65 bodů/120 bodů -> závislost středního stupně v ADL

### Test kognitivních funkcí MMSE (Mini - Mental State Exam) 9. 12. 2016

- Orientace: 6 bodů z 10
- Všípivost: 1 bod z 3
- Pozornost a počítání: 1 bod z 5
- Výbavnost: 0 bod z 3
- Řeč, komunikace a kontrují schopnosti: 6 body z 9
- Celkové skóre 14 bodů z 30= výsledek svědčí pro závažnou demenci

### Škála deprese 12. 12. 2016

=6 bodů-> mírná deprese. Klientka je spokojena se svým životem, **vzdala se v poslední době mnoha zájmů a zájmů**, nemá pocit, že je její život prázdný, moc často se nenudí,

většinou má klientka dobrou náladu, nebojí se, že se stane něco zlého, převážně se cítí šťastná, necítí se bezmocná, **raději klientka tráví čas na pokoji, než v kolektivu, myslí si, že má větší problém s pamětí než její vrstevníci**, klientka je přesvědčená, že je krásné žít, nemyslí si, že její život nestojí za nic, **necítí se plná elánu a energie, klientka má pocit, že je její situace beznadějná a myslí si, že je většina lidí na tom lépe než ona.**

Blesedova škála demence 12. 12. 2016

- Na otázky odpovídá ošetřovatelka klientky

Mívá potíže při vykonávání ADL, např. udělat si čaj	ZNAČNÉ POTÍŽE
Mívá větší potíže při zacházení s menšími částkami peněz?	ZNAČNÉ POTÍŽE
Dělá ji nějaké potíže zapamatovat si krátký seznam položek, např. při nákupu?	ZNAČNÉ POTÍŽE
Dělá ji nějaké potíže zorientovat se ve stacionáři, např. dojet na společenskou místnost, jídelnu?	ZNAČNÉ POTÍŽE
Dělá ji nějaké potíže zorientovat se v nejbližším okolí stacionáře?	ZNAČNÉ POTÍŽE
Dělá ji nějaké potíže orientace místem, kde právě je nebo rozlišení různých lidí, kteří s ním jsou v kontaktu?	ZNAČNÉ POTÍŽE
Dělá ji nějaké potíže zapamatovat si nedávné události, např. kdy jsme se naposledy viděli, co bylo včera?	ZNAČNÉ POTÍŽE
Má ve zvyku hovořit spíše o tom, co se jí událo už dávno, než o tom, co se děje nyní nebo teprve nedávno	ZNAČNÉ POTÍŽE
Mívá potíže sama se najíst	JEN LŽÍCÍ (horší čistota), někdy MUSÍ BÝT KRMENA
Mívá potíže s oblékáním	V NESPRÁVNÉM POŘADÍ
Inkontinence	OBČAS

Addenbrookský kognitivní test (5., 6. 1. 2017- test klientka nezvládla udělat za jeden den, test dokončila druhý den, byl na ní moc vyčerpávající)

Subskóre :

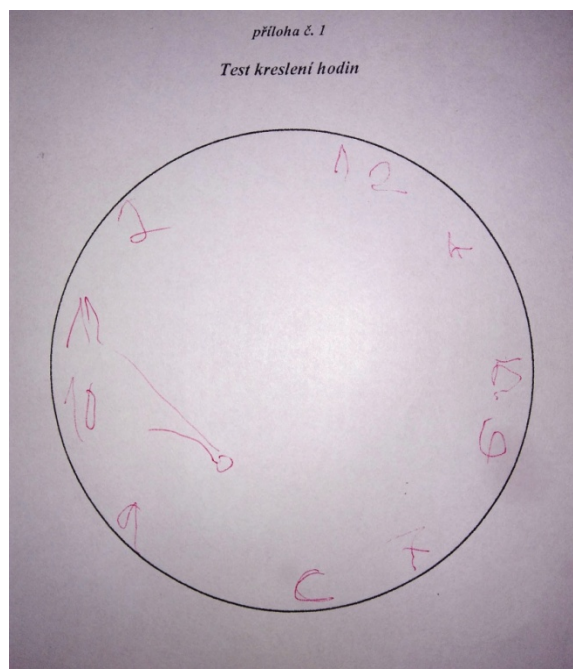
- Pozornost a orientace 8 bodů z 18
- Paměť 7 bodů z 26
- Slovní produkce 1 bodů z 14
- Jazyk 14 bodů z 26
- Zrakově- prostorové schopnosti 3 bodů z 16

Celkové skóre:

- ACE- R:33 bodů/ z 100

Test kreslení hodin: 13. 1. 2017

- Úkolem klientky bylo zaznamenat všechny chybějící čísla v hodinách a zaznamenat čas 10 hodin a 10 minut.
- Čas trvání: klientka tento test vyplňovala přes 1 hodinu.
- Klientka dlouho nechápala zadání, nevěděla, co po ní terapeut chce, asi po 5x zopakování, že má zaznamenat hodiny, věděla, co jsou hodiny, ukazovala na hodiny na zdi, ale nevěděla jak je zaznamenat. Po nápovědě, že má zakreslit číslice od 1 do 12 tak, jak je na ciferníku hodin, začala vyplňovat číslice do kruhu. Špatná orientace čísel, chybí číslice 3 a nejspíš 12, klientka na místo 12 zapsala jen 2. Špatně zakreslen střed ciferníku a ručičky neodpovídají 10 hodin a 10 minut v reálu, ale na ciferníku klientky malá ručička odpovídá 10 hodin.
- Test byl vyhodnocen takto: skóre 5= těžká prostorová dezorientace.



Obrázek 3 Test kreslení hodin: Kazuistika IV

## Dotazník FAQ (Funkční hodnocení pacienta) 13. 1. 2017

1. placení účtů, spoření, používání vkladní knížky apod.	3 body
2. vyplňování úředních dokumentů	3 body
3. samostatné nakupování oblečení, potravin	3 body
4. hraní společenských her	3 bodů
5. ohřát vodu a připravit kávu, vypnout sporák	3 bod
6. uvařit kompletní jídlo	3 body
7. pamatovat si současné události	3 bod
8. udržet pozornost, porozumět a hovořit o televizních programech, knihách atd.	3 bodů
9. pamatovat si termíny schůzek, rodinných událostí, svátků, léky a jejich užívání	3 bod
10. cestovat mimo nejbližší okolí	3 body

Celkové hodnocení: 30 bodů = funkční postižení svědčící pro demenci

## **12.4 Průběžné testování**

### Modifikovaný Barthelův test základních všedních činností – ADL 21. 2. 2017

1. najedení, napití	S pomocí	5 bodů
2. oblékání	S pomocí (dopomoc s horní i dolní polovinou těla)	5 bodů
3. koupání	Neprovede	0 bodů
4. osobní hygiena	S pomocí	5 bodů
5. kontinence stolice	Občas inkontinentní	5 bodů
6. kontinence moči	Plně inkontinentní	0 bodů
7. použití WC	S pomocí	5 bodů
8. přesun lůžko- židle	S malou pomocí	10 bodů
9. chůze po rovině	Na vozíku 50 m	5 bodů
10. chůze po schodech	Neprovede	0 bodů
11. sluch	Slyší dobře hlasatelnou řeč	5 bodů
12. zrak	Vidí dobře (včetně brýlí)	10 bodů

= 55 bodů/120 bodů -> závislost středního stupně v ADL

### Škála deprese 21. 2. 2017

=6 bodů-> mírná deprese. Klientka je spokojena se svým životem, **vzdala se v poslední době mnoha činností a zájmů**, nemá pocit, že je její život prázdný, moc často se nenudí, většinou má klientka dobrou náladu, nebojí se, že se stane něco zlého, převážně se cítí šťastná, necítí se bezmocná, **raději klientka tráví čas na pokoji, než v kolektivu, myslí si, že má větší problém s pamětí než její vrstevníci**, klientka je přesvědčená, že je krásné žít, nemyslí si, že její život nestojí za nic, **necítí se plná elánu a energie, klientka má pocit, že je její situace beznadějná a myslí si že je většina lidí na tom lépe než ona.**

### Test kognitivních funkcí MMSE (Mini - Mental State Exam) 21. 2. 2017

- Orientace: 5 bodů z 10
- Všípivost: 1 bod z 3
- Pozornost a počítání: 1 bod z 5
- Výbavnost: 0 bod z 3
- Řeč, komunikace a kontrují schopnosti: 6 body z 9
- Celkové skóre 13 bodů z 30= výsledek svědčí pro závažnou demenci

## **12.5 Závěrečné testování**

### Modifikovaný Barthelův test základních všedních činností – ADL 3. 3. 2017

1. najedení, napití	Neprovede (musí být krmena)	0 bodů
2. oblékání	Neprovede	0 bodů
3. koupání	Neprovede	0 bodů
4. osobní hygiena	S pomocí	5 bodů
5. kontinence stolice	Občas inkontinentní	5 bodů
6. kontinence moči	Plzně inkontinentní	0 bodů
7. použití WC	S pomocí	5 bodů
8. přesun lůžko- židle	Vydrží sedět	5 bodů
9. chůze po rovině	Na vozíku 50m	5 bodů
10. chůze po schodech	Neprovede	0 bodů
11. sluch	Slyší dobře hlasatelnou řeč	5 bodů
12. zrak	Vidí dobře včetně brýlí- na čtení	10 bodů

= 40 bodů/120 bodů -> vysoce závislá v ADL

### Škála deprese 3. 3. 2017

=6 bodů-> mírná deprese. Klientka je spokojena se svým životem, **vzdala se v poslední době mnoha činností a zájmů**, nemá pocit, že je její život prázdný, moc často se nenudí, většinou má klientka dobrou náladu, nebojí se, že se stane něco zlého, převážně se cítí šťastná, necítí se bezmocná, **raději klientka tráví čas na pokoji, než v kolektivu, myslí si, že má větší problém s pamětí než její vrstevníci**, klientka je přesvědčená, že je krásné žít, nemyslí si, že její život nestojí za nic, **necítí se plná elánu a energie, klientka má pocit, že je její situace beznadějná a myslí si že je většina lidí na tom lépe než ona.**

### Test kognitivních funkcí MMSE (Mini - Mental State Exam) 3. 3. 2017

- Orientace: 4 bodů z 10
  - Všípivost: 0 bod z 3
  - Pozornost a počítání: 0 bod z 5
  - Výbavnost: 0 bod z 3
  - Řeč, komunikace a kontrují schopnosti: 3 body z 9
- Celkové skóre 7 bodů z 30= výsledek svědčí pro závažnou demenci

### **KP**

- nízké chodítko, IV, antidekubitní matrace, dioptrické brýle na čtení

### **Problémové oblasti**

- Porucha paměti, myšlení
- Porucha orientace
- Porucha pozornosti
- Poruchy spánkového rytmu
- Problém v oblasti hrubé motoriky
- Problém s komunikací, vyjadřováním, nenalézavost slov

### **Hlavní problém**

- Problém v oblasti kognitivních funkcí v důsledku stařecké demence
- Problém v sebeobsluze a soběstačnosti

### **Slabé stránky**

- Klientka nebyla schopna dlouhodobě udržet pozornost, byla brzy unavená, usínala při terapiích



- Po delší době spolupráce (více jak 20 minut) přestávala být orientovaná a nevnímala
- Nevýbavnost slov
- Opakování stále stejných slov, vět

### **Silné stránky**

- V rámci možností spolupracovala
- Dobrovolně se účastnila canisterapie a vždy se na canisterapeutický psi těšila
- Při canisterapii byla pozitivně laděna
- Canisterapie udržovala klientku více orientovanou
- Díky canisterapii a reminiscenční terapii klientka v rámci možností více komunikovala

## **12.6 Ergoterapeutický plán**

### **KEP**

- Krátkodobý ergoterapeutický plán byl stanoven na 3 týdny. Přesněji od 8. 12. 2016 do 16. 12. 2016 a dále od 2. 1. 2017 do 6. 1. 2017
- Využívat canisterapii při antidekubitním polohováním
- Využívat canisterapii v ADL aktivitách v rámci hrubé motoriky
- Využívat canisterapii v procvičování jemné motoriky
- Využívat prvků canisterapie při kognitivním tréninku
- Využívat reminiscenční terapie

### **DEP**

- Dlouhodobý ergoterapeutický plán byl stanoven po dobu 4 měsíců. Přesněji od 8. 12. 2016 do 3. 3. 2017
- Pokračovat v KEP
- Udržet stávající kognitivní funkce klientky
- Motivovat ke spolupráci
- Vyplnit volnočasovou aktivitu

## **12.7 Cíle**

- Cíl klientky: vzhledem k věku a diagnóze neměla žádný cíl, pouze si přála, aby neonemocněla a ve zdraví se probouzela do nového dne
- Cíl terapeuta: cílem bylo motivovat a aktivizovat klientku k činnostem, využívat canisterapie k polohování, procvičovat kognitivní funkce v rámci canisterapie

a kognitivních pomůcek, procvičovat jemnou motoriku v rámci canisterapie a péče o psa, využití canisterapie k nácviku soběstačnosti- chůze

- Společný cíl: klientka souhlasila se vším, co jí bylo navrženo

## 12.8 Zhodnocení

- Terapie byla náročná, protože se terapeut na klientku nemohl připravit, nikdy nevěděl, v jakém stavu bude, jestli bude orientovaná, jestli bude vnímat, nevěděl, zda bude možná spolupráce či nikoli.
- Když byla v rámci možností orientovaná a při smyslech, využívali se canisterapeutičtí psi k procvičování kognitivních funkcí, procvičování jemné a hrubé motoriky. Ale pokaždé terapie netrvala více než 20 minut. Klientka brzy unavená a usínala.
- Canisterapeutičtí psi na klientku pozitivně působili. V jejich přítomnosti se více svěřovala a často vyprávěla příběhy ze života. Nejčastěji se bavila o době, kdy byla mladá holka na škole. Často také propojovala český jazyk s německým. Když mluvila německy, dokázala pozornost udržet déle.
- Když měla horší den, vůbec nevěděla, kde se nachází, co je za rok, proč za ní terapeut přišel. V takové situaci bylo využíváno canisterapeutických psů a polohovalo se na lůžku. Byla zvolena relaxace a odpočinek.

## 12.9 Terapeutické jednotky

Terapeutické jednotky byly prováděny v období od 8. 12. 2016 do 3. 3. 2017. Terapeutické jednotky se konaly pravidelně 2-3x týdně a byly voleny dle aktuálního stavu klientky. Terapeutické jednotky byly prováděny vždy pod dozorem a po domluvě s vyškoleným canisterapeutem. U terapie byli přítomni dva speciálně vycvičení canisterapeutičtí psi, někdy pouze jeden pes. Byly vybrány metody:

- Polohování s canisterapeutickými psy
- Kognitivní trénink s canisterapeutickými psy
- Procvičování a stimulace smyslů
- Procvičování JM a HM

### Polohování s canisterapeutickými psy

- Tato metoda byla praktikována v 50 % terapeutických jednotkách. Klientka byla často dezorientovaná místem, dnem i časem, nebyla schopná komunikace,

neudržela pozornost, byla slabá a unavená. Polohovalo se vleže na zádech s vyvýšenou zádovou opěrkou. Při polohování s jedním canisterapeutickým psem, byl pes umístěn pod DKK klientky v oblasti podkolenní jamky a chodidla vypodložena polštářem. Klientka měla ruce podél těla nebo na bříše. Při polohování s dvěma psy byl jeden polohován pod DKK a druhý podél těla klientky, kdy v tomhle případě měla klientka HKK položené na srsti a hladila psa po těle.

- Tato jednotka byla pro klientku nejvíce vyhovující.

#### Kognitivní trénink s canisterapeutickými psy

- Při tréninku kognitivních funkcí zde bylo využíváno pexeso se psy, kdy se hledala stejné plemena psů a následně se popisovalo, jakou barvu má pejsek na obrázku nebo jestli se jedná o malé či velké plemeno. Dále se využívaly edukační obrázky, kdy klientka vybírala, který obrázek má něco společného se psem, jako například vodítko, psí miska, granule, košík, psí bouda, či nikoli.
- Tato jednotka byla pro klientku velmi náročná a málo kdy byla úspěšná, klientka dokázala vnímat pár obrázků a poté se stále opakovala.

#### Procvičování a stimulace smyslů

- Při této jednotce bylo využíváno drobných předmětů, schovaných v srsti psa a následně hledání těchto předmětů při hlazení. Dále se využívali speciální pasty, kterými se potřeli části těla klientky. Pes ji následně slízal. Úkolem klientky bylo pojmenovat části těla, které ji pes olizuje. Rozeznávaly se zvuky, které pes vydával, kdy při vrčení měla mít klientka oči zavřené, při štěkání oči otevřené.
- Tato jednotka byla úspěšnější, než kognitivní trénink. Klientka dobře rozpoznávala části těla a reagovala na zvukové podněty.

#### Procvičování JM a HM

- Úkolem této jednotky bylo pro klientku zavírání a otevírání karabiny, aby mohla připevnit vodítko na obojek, nandávání a sundávání obojku, manipulace s košíkem. Dále bylo zvoleno kartáčování a česání psa, kdy terapeut klientce určoval, jakou část těla má česat. Klientka si pletla pravou a levou stranu, nerozeznala přední a zadní packy, pouze věděla, že češe hlavu, tělo, nohy, ocas.
- Bylo využíváno psa jako motivačního prvku k pohybu, kdy klientka chodila se psem po chodbě. V průběhu mého výzkumného šetření se klientka zhoršila v soběstačnosti a skončila na IV. Poté pes doprovázel při pohybu na vozíku.

- Tato jednotka byla v rámci možností úspěšná a klientka při ní byla schopná udržet pozornost.

### **12.10 Závěrečné zhodnocení**

Po dobu 4 měsíců trvání mého výzkumného šetření na základě testování bylo prokázáno, že se klientka zhoršila v soběstačnosti, kdy dle BI byla ze začátku lehce závislá v ADL a ke konci mého šetření kleslo její bodové skóre na 40 bodů a to svědčí pro vysokou závislost v ADL. Zhoršily se také její kognitivní funkce, kdy dle testu MMSE kleslo její skóre ze 14b na pouhých 7 bodů a to značí těžkou kognitivní poruchu. Psychický stav klientky se nezměnil. Cíl TJ byl splněn.

## 13 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO VYŠETŘENÍ

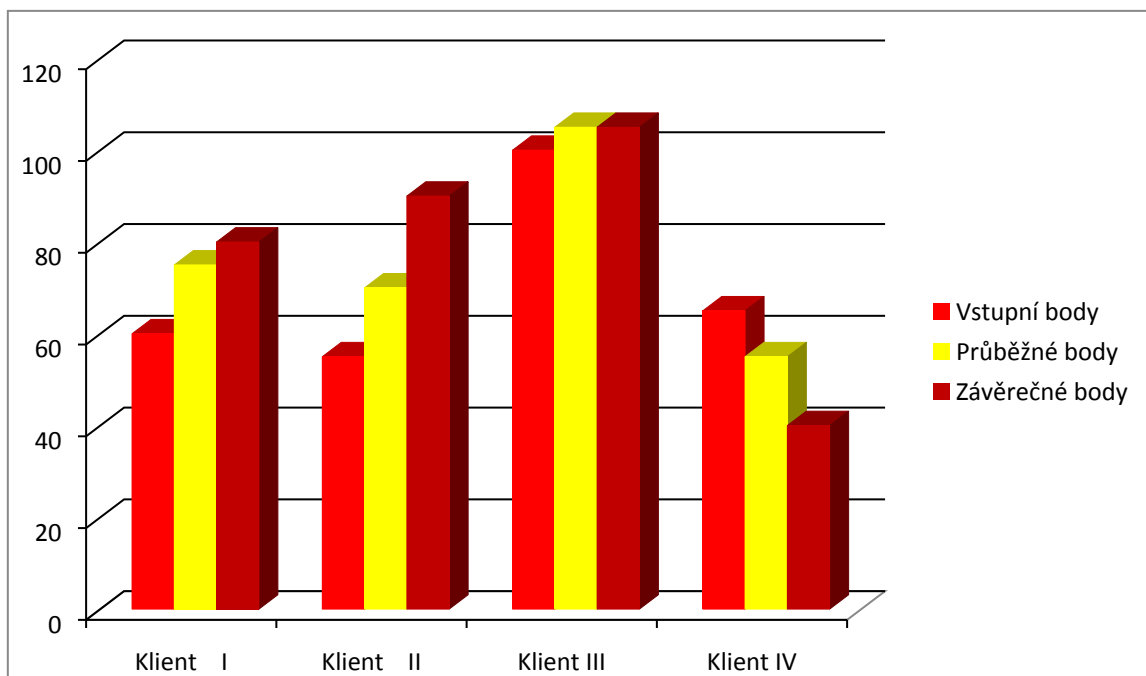
Tabulka 1 Barthel Index

Klient	Vstupní body	Průběžné body	Závěrečné body
I	60	75	80
II	55	70	90
III	100	105	105
IV	65	55	40

Zdroj: vlastní

Pomocí testu Barthel Index neboli Barthelův test základních všedních činností-ADL bylo prokázáno, že vliv canisterapie na soběstačnost byla ze 75 % úspěšná. U 3 ze 4 klientů se bodové skóre zlepšilo.

Graf 1 Zhodnocení Barthel Index



Zdroj: vlastní

V grafu je názorně zobrazeno bodové skóre BI. Jsou zaznamenány vstupní body, průběžné body a závěrečné body. Dále graf zaznamenává růst či pokles těchto bodů u každého klienta zvlášť. Z grafu je patrné, že ze 75 % bodová křivka roste, což dokazuje pozitivní vliv canisterapie na soběstačnost u kognitivních poruch.

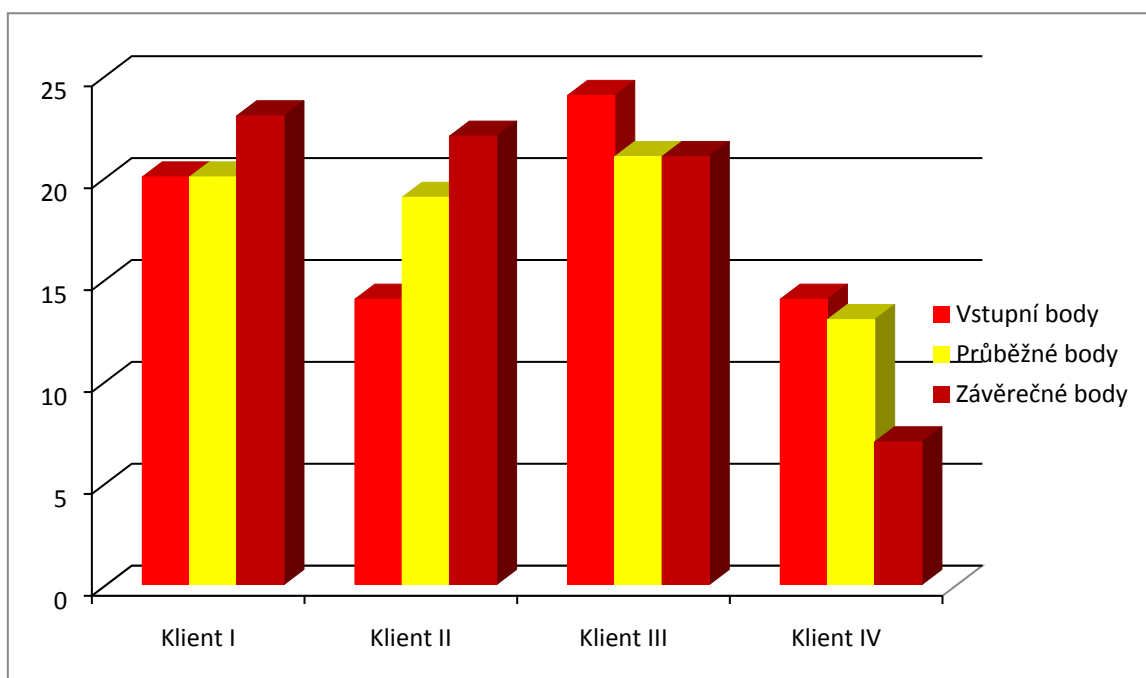
Tabulka 2 Test MMSE

Klient	Vstupní body	Průběžné body	Závěrečné body
I	20	20	23
II	14	19	22
III	24	21	21
IV	14	13	7

Zdroj: vlastní

Pomocí testu MMSE- Test kognitivních funkcí bylo prokázáno, že vliv canisterapie na kognitivní funkce byla z 50 % úspěšná. U poloviny klientů se kognitivní funkce zlepšily.

Graf 2 Zhodnocení Test MMSE



Zdroj: vlastní

V grafu je názorně zobrazeno bodové skóre MMSE. Jsou zaznamenány vstupní body, průběžné body a závěrečné body. Dále graf zaznamenává růst či pokles těchto bodů u každého klienta zvlášť. Z grafu je patrné, že z 50 % bodová křivka roste, což dokazuje, že canisterapie u 2 klientů byla úspěšná. Celkový graf pak poukazuje na vliv canisterapie na kognitivní funkce.

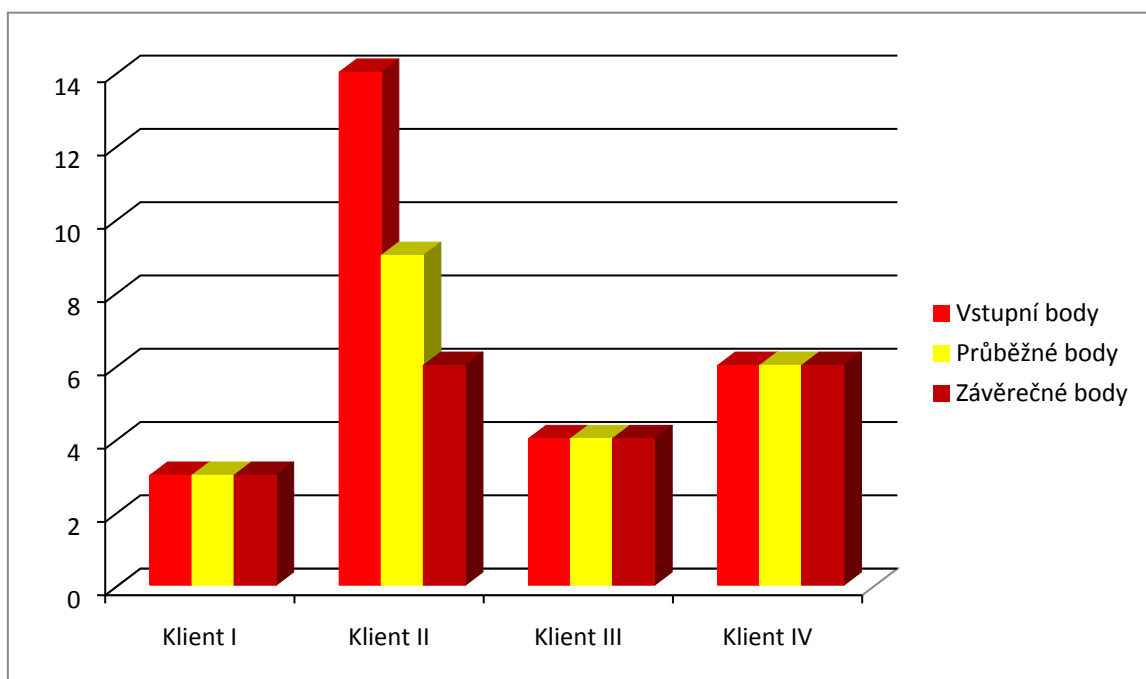
Tabulka 3 Škála deprese pro geriatrické klienty

Klient	Vstupní body	Průběžné body	Závěrečné body
I	3	3	3
II	14	9	6
III	4	4	4
IV	6	6	6

Zdroj: vlastní

Pomocí testovací škály deprese pro geriatrické klienty bylo prokázáno, že vliv canisterapie na psychický stav klienta byla ze 100 % úspěšná. Ani u jednoho z klientů nebyl zaznamenán negativní vliv této terapie na psychickou stránku člověka. Ze 75 % canisterapie nezhoršila psychický stav klientů a z 15 % byla natolik úspěšná, že psychický stav klienta zlepšil.

Graf 3 Zhodnocení Škála deprese pro geriatrické klienty



Zdroj: vlastní

V grafu je názorně zobrazeno bodové skóre Škály deprese pro geriatrické klienty. Jsou zaznamenány vstupní body, průběžné body a závěrečné body. Dále graf zaznamenává pokles či konstantu těchto bodů u každého klienta zvlášť. Z grafu je patrné, že vliv canisterapie na deprese byla 100 % úspěšná. U 75 % klientů zůstal jejich psychický stav neměnný a u 15 % bodové skóre pokleslo, což svědčí o zlepšení psychického stavu klienta. Celkový graf pak poukazuje na vliv canisterapie na psychickou stránku člověka.

## DISKUZE

Praktická část se zabývala využitím prvků canisterapie u klientů s kognitivní poruchou, především u klientů s demencí. Hlavním cílem této práce bylo sledovat reakce klientů na canisterapii. Zaznamenat zda má tato terapie na klienty pozitivní či negativní vliv a také cílem výzkumného šetření bylo, jak moc canisterapie ovlivňuje jednotlivé symptomy onemocnění.

Informace byly zjišťovány formou kvalitativního výzkumného šetření a sběr dat byl zaznamenáván do kazuistik. Všechny 4 klientky byly umístěny v denním stacionáři Domovinka. Probíhala spolupráce s ošetrovatelským personálem, vyškoleným canisterapeutem a fyzioterapeutem. Dále se do výzkumného šetření zapojovali rodinní příslušníci klientek. U všech bylo provedeno vstupní, průběžné a závěrečné testování.

K bakalářské práci byly autorem stanoveny 3 hypotézy, které jsou zaměřeny na kognitivní funkce, soběstačnost a psychikou stránku klienta.

**Hypotéza 1:** Předpokládám, že při tréninku kognitivních funkcí za pomoci canisterapie se minimálně u 2 klientů zlepší test kognitivní funkcí Mini – Mental – State – Exam.

Autorky Klucká a Volfová (2009) ve své literatuře uvádí, že v léčbě demencí se uplatňuje farmakoterapie a behaviorální terapie. Farmakoterapie sama o sobě a ani samostatná behaviorální terapie nemůže vyléčit oslabování kognitivních funkcí a v dlouhodobé léčbě se tyto dvě terapie velmi dobře vzájemně doplňují. Kognitivní trénink, aktivace, motivace, tvůrčí zaměstnání a péče o fyzickou aktivitu jsou prostředky behaviorální terapie. Jejím cílem je nejen udržení jedince co nejdéle soběstačného, ale také udržení nebo zlepšení jeho kvality života.

Dále se autorky ve své knize zmiňují, že prevencí demence z hlediska behaviorální terapie zůstává pouze aktivní procvičování paměti, zájem o okolní dění, učení se novým věcem. A celkově i aktivní způsob života. Klucká a Volfová kladou mezi cíle, v rámci kognitivního tréninku- rehabilitace, zaměření se na psychomotoriku ve smyslu senzomotoriky a koordinace. Dále orientaci, paměť, pozornost, motivaci, exekutivní funkce, ale i komplexní myšlenkové operace. Základem koncepce pozitivně orientovaných kognitivních tréninků je odlehčenost a zábavnost procvičování kognitivních funkcí. A právě k tomu může napomáhat canisterapie, která procvičuje KF formou hry.



Na základě vstupního a závěrečného testování, kdy všechny klientky byly testovány pomocí testu MMSE, se hypotéza potvrdila. U klientky I se vylepšily bodové hodnoty z 20 bodů na 23 a tím se potvrdila hypotéza, že při tréninku kognitivních funkcí se zlepšil test MMSE. U klientky II byla hypotéza také potvrzena a změna kognitivních funkcí byla zřetelná. Ze 14 bodů, které svědčí pro závažnou demenci, se bodové skóre zlepšilo na 22 bodů, které odpovídají mírné demenci. Musí se brát v potaz fakt, že klientka byla z počátku hodně depresivní. Je tedy otázkou, jak moc depresivní stavy ovlivnily její paměť a myšlení. Na druhou stranu canisterapie byla úspěšná na psychickou stránku klientky, tím se mohly zlepšit i její kognitivní funkce. U klientky III došlo k nepatrnému zhoršení kognitivních funkcí, ale zase se zde musí brát ohled na celkový psychický stav a náladu při testování. Hypotéza se rozhodně nepotvrdila u klientky IV, kde došlo k velkému zhoršení kognitivních funkcí. Je ale nezbytné mít na paměti, že klientka se zhoršila po dobu výzkumného šetření ve všech směrech.

Obecně se hypotéza potvrdila. V zadání bylo, že se minimálně dvě klientky zlepšily v testu kognitivních funkcí MMSE a to bylo splněno u klientek I a II.

**Hypotéza 2:** Předpokládám, že využití canisterapie v ergoterapii má vliv na jemnou a hrubou motoriku klienta a tím zlepšuje jejich soběstačnost v ADL aktivitách v rámci Barthel Index.

Terapie za pomoci psa či více psů se využívá u nemocí pohybového a nervového aparátu jako motivace k pohybu a při procvičování jemné a hrubé motoriky. To ve své knize uvádí autorky Stančíková, Šabatová (2012). S tím souhlasí i Velemínský (2007), který navíc píše, že canisterapie nejen že ovlivňuje JM a HM, motivuje k pohybu a koordinuje pohyb, ale také má pozitivní vliv na zachování sebeobsluhy jako je stravování, hygiena a oblékání. Manipulace s kompenzačními pomůckami.

Na základě vstupního a závěrečného testování, kdy všechny klientky byly testovány hodnotící škálou Bartel Index, se hypotéza potvrdila u tří klientek ze čtyř. U klientky I bylo využívání canisterapeutických prvků k podpoře soběstačnosti natolik úspěšné, že bodové skóre si vylepšila o dvacet bodů a to znamená, že závislost v základních všedních činnostech klesla ze středního stupně na lehkou závislost. Klientka se zlepšila zejména v oblékání dolní poloviny těla. U klientky II byla tato terapie úspěšnější, než u předchozí klientky. Tady se změnilo bodové skóre z 55 bodů na 90. Opět závislost klesla ze středního stupně na lehkou. Klientka II se stala nezávislá především na přesuny a sebesycení. Nepatrné zlepšení v soběstačnosti se zaznamenalo i u klientky III, která díky vedení

canisterapeutického psa, zlepšila svoji chůzi natolik, že dokázala vyjít a sejít schody. Stále zůstala nezávislá v základních všedních činnostech.

Hypotéza se nepotvrdila u klientky IV. Kde z lehké závislosti na ADL se klientka stala vysoce závislou. Její bodové skóre kleslo z 65 bodů na pouhých 40. Je ale nezbytné brát v úvahu, že u této klientky nastalo zhoršení nejen v soběstačnosti, ale také v oblasti kognitivních funkcí. Je zde otázkou, jestli zhoršení má za následek prováděná terapie, nebo celkový zdravotní stav klientky.

**Hypotéza 3:** Předpokládám, že canisterapie má pozitivní vliv na klienta, lepší jeho psychický stav, udržuje pozornost, motivuje klientka ke spolupráci a tím se zlepši škála deprese pro geriatrické klienty.

Jak už je všeobecně známo, canisterapie využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka. Klade důraz především na jeho psychickou stránku. Galajdová (1999) ve své knize udává, že canisterapie se může uplatňovat jako pomocná psychoterapeutická metoda, při řešení různých situací, kdy ostatní metody selhávají nebo je nemůžeme použít. Tento názor potvrzuje i Nerandžič (2006), který ve své knize píše, že mezi základní principy léčebného využití psa je nabudit člověku samoléčitelské schopnosti, ke kterým patří nejen psychologické účinky antistresové a antidepresivní, ale především jde o povzbuzení pozitivního myšlení v životě. I autorky Stančíková a Šabatová (2012) ve své knize uvádí, že canisterapie přispívá k pozitivnímu psychickému vyladění a to má za následek ovlivnění aktuálního zdravotního stavu a motivuje seniora k rehabilitaci.

Na základě vstupního a závěrečného testování byla potvrzena hypotéza u čtyř ze čtyř klientek. U klientky I se hypotéza potvrdila z části. Sice nedošlo, ke zlepšení psychického stavu, ale zároveň nedošlo ani k jeho zhoršení. Můžeme zde canisterapii brát jako úspěšnou. To samé platí i pro klientku III a IV. U klientky II se hypotéza potvrdila v plném rozsahu, díky pravidelné účasti na canisterapii, se její psychická stránka zlepšila. Škála deprese u klientky IV byla na začátku terapie 14 bodů, což poukazovalo na zřetelnou depresi. Při závěrečném testování ukazovala škála deprese jen 6 bodů, které odpovídají mírné depresi.

Dále canisterapie působila na všechny čtyři klientky motivačním prvkem a udržovala jejich pozornost. Obecně tedy byla hypotéza potvrzena z 100%.

Z diskuze vyplývá, že se potvrdily tři hypotézy ze tří stanovených.

## ZÁVĚR

Práce byla zaměřena na využití prvků canisterapie u klientů s kognitivní poruchou, především se tedy jednalo o demenci, která je nejčastější poruchou kognitivních funkcí u starších osob.

Cílem bakalářské práce bylo využívat prvky canisterapie u jednotlivých klientů s kognitivní poruchou, vliv této terapie na demence a sledovat reakce klientů na canisterapii. Práce se tedy především zabývala prováděním jednotlivých prvků canisterapie a zaznamenáváním reakcí, které byly zpozorovány a následně použítí testovacích škál, podle kterých se reakce vyhodnocovaly. Všechny prvky byly prováděny ve spolupráci vyškoleného canisterapeuta, zdravotnického personálu a rodinných příslušníků, kteří napomohli především pravdivým vyplněním anamnézy klienta.

V rámci praktické části této práce, byly zvoleny tři hypotézy, z nichž všechny byly potvrzeny. U každé hypotézy, bylo použito individuální měřítko, které sloužilo k porovnání jednotlivých výsledků testování. Pro lepší přehlednost byly výsledky těchto hypotéz zaznamenány v tabulkách a v jejich návaznosti byly vytvořeny grafy.

Smyslem odborné práce bylo nastudování informací pro teoretickou část práce a následná aplikace těchto informací do praktické části práce. Předmětem studie bylo využívání jednotlivých prvků canisterapie na klienty. Tyto prvky byly aplikovány individuálně na jednotlivé osoby s ohledem na jejich aktuální psychický a zdravotní stav. Smysl práce byl splněn, prvky byly aplikovány a reakce pečlivě zaznamenávány do terapeutických jednotek.

Práce by měla být shrnutím problematiky kognitivních poruch a měla by poukázat na pozitivní vliv canisterapie v této problematice. Autor práce se také snažil o propojení canisterapie s ergoterapií, která má v kognitivní a celkové rehabilitaci své nezastupitelné místo. Autor dále poukazuje na možnosti terapie, která nemusí být jen striktní, ale především zábavná. Klienti jsou více motivováni a ochotni spolupracovat, protože samotná canisterapie, je terapie hrou. Svůj opodstatnění důvod má i samotný pes, který je součástí terapie. Pes jak je známo, přináší do míst, jako jsou domovy pro seniory či stacionáře, pozitivní atmosféru a tím může odbourat v klientovi nepříjemný pocit, či dokonce strach z terapie.

Po zkušenostech autora při provádění výzkumného šetření je patrné, že canisterapeutický kurz je pro ergoterapeuta další možnou přínosnou ergoterapeutickou intervencí. Propojení těchto dvou terapií otevírá ergoterapeutovi další možnosti v přípravě

terapeutických jednotek stanovených individuálně na potřeby klienta. Podle autora má ergoterapeut s kurzem canisterapie velké uplatnění v zařízeních, jako jsou již zmiňované stacionáře, domovy pro seniory či geriatrické oddělení v nemocnicích. Škála terapeutických intervencí je zde veliká a správně stanovená terapeutická jednotka bude přínosná jak pro terapeuta, tak především pro klienta.

Bakalářská práce by mohla sloužit pro ergoterapeuty jako motivace k doplnění si kvalifikace právě zmiňovaným canisterapeutickým kurzem. Dále by mohla sloužit jako studijní materiál pro studenty ergoterapie či fyzioterapie, nebo jiných zdravotnických zaměřených oborů. Text této práce lze využít také jako manuál pro rodiny klientů s demencí.

## LITERATURA A PRAMEN

In: *AD Centrum, Centrum pro výzkum, diagnostiku a léčbu Alzheimerovy choroby: Krátké kognitivní testy* [online]. 2009 [cit. 2017-2-2]. Dostupné z:

[http://www.nudz.cz/adcentrum/kratke\\_kognitivni\\_testy.html](http://www.nudz.cz/adcentrum/kratke_kognitivni_testy.html)

In: *ČESKÁ A SLOVENSKÁ NEUROLOGIE A NEUROCHIRURGIE: Srovnání české verze Montrealského kognitivního testu s Mini-Mental State pro stanovení kognitivního deficitu u Parkinsonovy nemoci* [online]. 2010 [cit. 2017-2-2]. Dostupné z:

<http://www.csn.eu/ceska-slovenska-neurologie-clanek/srovnani-ceske-verze-montrealskeho-kognitivniho-testu-s-mini-mental-state-pro-stanoveni-kognitivniho-deficitu-u-33828>

In: *Domovinka: Canisterapie* [online]. [cit. 2017-02-26]. Dostupné z:

<http://www.domovinka.cz/galerie>

In: *Občanské sdružení U rozcestí: Canisterapie* [online]. 2017 [cit. 2016-11-17]. Dostupné z: <http://www.urozcesti.cz/kategorie/canisterapie>

In: *POMOCNÉ TLAPKY o.p.s.: O společnosti pomocné tlapy* [online]. 2017 [cit. 2016-12-5]. Dostupné z: <http://www.pomocnetlapky.cz/cz/o-spolecnosti-pomocne-tlapky/o-spolecnosti-pomocne-tlapky-o-p-s-2.html>

In: *Psychiatrie pro praxi: Canisterapie u seniorů s demencí* [online]. České Budějovice, 2012 [cit. 2017-18-1]. Dostupné z: <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/03/10.pdf>

DIATKA, Kryštof. *Tlapkání, čili, Život asistenčního psa*. Starý Plzenec: Pomocné tlapy, 2012. ISBN 978-80-260-4359-1.

FINE, Aubrey H. *Handbook on animal-assisted therapy: theoretical foundations and guidelines for practice*. San Diego: Academic Press, c2000. 481 stran, ISBN 01-225-6475-8.

GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie: theoretical foundations and guidelines for practice*. Praha: Grada, 1999. Strom života. 160 stran, ISBN 80-716-9789-3.

GALAJDOVÁ, Lenka a Zdenka GALAJDOVÁ. *Canisterapie: pes lékařem lidské duše*. Praha: Portál, 2011. Strom života. 167 stran, ISBN 978-80-7367-879-1.

JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, K., ŠAJTAROVÁ, L.; *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009, 272 stran, 1. vydání, ISBN 978-80-7367-583-7.

JIRÁK, Roman a kol.; *Demence*. Praha: Maxdorf, 1999, 226 stran, ISBN 80-85800-44-6.

JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. a kol.; *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*, Praga: Grada, 2009, 164 stran, 1. vydání, ISBN 978-80-247-2454-6.

JIRÁK, R., KOUKOLÍK, F.; *Demence, neurobiologie, klinický obraz, terapie*. Praha: Galén, 2004, 335 stran, 1. vydání, ISBN 80-7262-268-4.

KALINOVÁ, V., MOJŽÍŠOVÁ, A.; *Jak dosáhnout kvalitní přípravy psa ke canisterapii*. *Svět psů.*, č. 2, 2002, 52 stran, ISSN 1211-2976.

KLUCKÁ, J., VOLFOVÁ, P.; *Kognitivní trénink v praxi*. Praha: Grada, 2009, 160 stran, 1. vydání, ISBN: 978-80-247-2608-3.

KLUSOŇOVÁ, Eva; *Ergoterapie v praxi*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011, 264 stran, 1. vydání, ISBN: 978-80-7013-535-8.

KOLEKTIV AUTORŮ; *Povídání o canisterapii*. Vyškov: Sdružení pro pomoc zdravotně postiženým „PIAFA“ ve Vyškově, 2000, 48 stran, 1. vydání, ISBN 80-238-6089-5.

KOLIBÁŠ, Eduard; *Demencie v involúcii a starobe*. Praha, VÚPs, IDVSZP, 1989, 99 stran, ISBN 80-7013-027-X; 80-85121-12-3.

KRIVOŠÍKOVÁ, Mária; *Úvod do ergoterapie*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011, 368 stran, 1. vydání, ISBN 978-80-247-2699-1.

LIPPERT-GRÜNER, Marcela. *Neurorehabilitace*. Praha: Galén, c2005, 1. vydání, ISBN 80-726-2317-6.

*Mosty do zapomnění: jak přistupovat k lidem nemocným demencí*. 1. české vydání. Stuttgart: Gralsbotschaft, 2012. 89 stran, ISBN 978-3-87860-423-5.

NERANDŽIČ, Zoran; *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: ALBATROS, 2006, 159 stran, 1. vydání, ISBN 80-00-01809-8.

ODENDAAL, Johannes; *Zvířata a naše mentální zdraví: proč co a jak*. Praha: Brázda, 2007, 176 stran, 1 vydání v češtině, ISBN: 978-80-209-0356-3.

REKTOROVÁ, Irena; *Kognitivní poruchy a demence*. Praha: TRITON, 2007, 190 stran, ISBN: 978-80-7387-017-1.

ROBINSON, I.; *The waltham book of human-animal-interaction: Benefits and responsibilities of pet ownership*, OXFORD, Pergamon Preses, 1995, 162 stran, ISBN: 9781483280097.

STANČÍKOVÁ, M., ŠABATOVÁ, J.; *Canisterapie v teorii a praxi: sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin*. Ve Vyškově: Sdružení Piafa, 2012. ISBN 978-80-87731-00-0.

STAŇKOVÁ, M.; *České ošetřovatelství 6: Hodnocení a měřicí techniky v ošetřovatelské praxi*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2006, ISBN: 80-7013-323-6.

TOPINKOVÁ, Eva.; *Jak správně a včas diagnostikovat demenci: manuál pro klinickou praxi*. Praha: UPB Pharma, 1999. ISBN 80-238-4913-1.

VELEMÍNSKÝ, M., a kolektiv autorů; *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA, 2007, 335 stran, ISBN 978-80-7322-109-6.

ZGOLA JITKA M.; [překlad Vera Frieda Eisenberger]; *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha:Grada, 2003, 226 stran, 1. vydání, ISBN: 80-247-0183-9.

HAVEJOVÁ, G.; *Canisterapie očima ergoterapie*. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotních studií, 2012, 93 stran

KALINOVÁ, V.; *Systém vzdělávání v oblasti canisterapie*. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2003a, 112 stran

## SEZNAM ZKRATEK

AAA .....	Animal Assisted Activities= Aktivita za přítomnosti psa
AAE .....	Animal Assisted Education= Edukační aktivity využívající přítomnost psa
AAT .....	Animal Assisted Therapy= Terapeutická práce s klientem za přítomnosti psa
ADL .....	Všední denní činnosti
BIT .....	Behavioral Inattention Test= Test behaviorálních poruch pozornosti
CNS .....	Centrální nervový systém
CT .....	Canisterapie, canisterapii
CT .....	Počítačová tomografie
CTA .....	Canisterapeutická asociace
DEP .....	Dlouhodobý ergoterapeutický plán
DK/DKK.....	Dolní končetina/y
FAQ .....	Functional activities questionnaire= Dotazník pro funkční hodnocení pacienta
HK/HKK.....	Horní končetina/y
HM .....	Hrubá motorika
IADL .....	Instrumentální všední denní činnosti
IV .....	Invalidní vozík
JM .....	Jemná motorika
KEP .....	Krátkodobý ergoterapeutický plán
KF .....	Kognitivní funkce
KP .....	Kompenzační pomůcka/y



LDK .....	Levá dolní končetina
MMSE.....	Mini- Mental State Exam = Krátká škála mentálního stavu
PADL .....	Personální všední denní činnosti
PHK .....	Pravá horní končetina
RMBT .....	Rivermead Behavioral Memory Test= Rivermeadský behaviorální
paměťový test	
SD .....	Starobní důchod
TJ .....	Terapeutická jednotka
TK .....	Tlak krve
WHO .....	Světová zdravotnická organizace

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Barthel Index.....	83
Tabulka 2 Test MMSE.....	84
Tabulka 3 Škála deprese pro geriatrické klienty .....	85

## **SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Zhodnocení Barthel Index.....	83
Graf 2 Zhodnocení Test MMSE.....	84
Graf 3 Zhodnocení Škála deprese pro geriatrické klienty.....	85

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Test kreslení hodin: Kazuistika I .....	42
Obrázek 2 Test kreslení hodin: Kazuistika III .....	64
Obrázek 3 Test kreslení hodin: Kazuistika IV .....	75

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Škála deprese pro geriatrické klienty.....	102
Příloha 2 Test kreslení hodin.....	103
Příloha 3 Barthelův test základních všedních činností- ADL .....	105
Příloha 4 Test kognitivních funkcí MMSE .....	106
Příloha 5 Blesedova škála deprese .....	107
Příloha 6 Montrealský kognitivní test.....	108
Příloha 7 Addenbrookský kognitivní test.....	109
Příloha 8 Dotazník funkčního stavu.....	117
Příloha 9 Canisterapeutičtí psi.....	118
Příloha 10 Ukázka kognitivního tréninku při canisterapii .....	118
Příloha 11 Ukázka kognitivního tréninku při canisterapii .....	119
Příloha 12 Ukázka polohování- 1 pes .....	119
Příloha 13 Ukázka polohování- 2 psi.....	120
Příloha 14 Ukázka komunikace se psem.....	120
Příloha 15 Ukázka česání psa.....	121

# PŘÍLOHY

## Příloha 1 Škála deprese pro geriatrické klienty

Jméno  
klienta:

Datum  
vyšetření:

### Škála deprese pro geriatrické klienty

	Otázky	Odpověď
1.	Jste v podstatě spokojený(-á) se svým životem?	ano/Ne
2.	Vzdal(-a) jste se v poslední době mnoha činností a zájmů?	ANO/ne
3.	Máte pocit, že váš život je prázdný?	ANO/ne
4.	Nudíte se často?	ANO/ne
5.	Máte většinou dobrou náladu?	ano/NE
6.	Obáváte se, že se vám přihodí něco zlého?	ANO/ne
7.	Cítíte se převážně šťastný(-á)?	ano/NE
8.	Cítíte se často bezmocný(-á)?	ANO/ne
9.	Vysedáváte raději doma, než byste šel(šla) mezi lidi a seznamoval(a) se s novými věcmi?	ANO/ne
10.	Myslíte si, že máte větší potíže s pamětí než vaši vrstevníci?	ANO/ne
11.	Myslíte si, že je krásné žít?	ano/NE
12.	Napadá vás někdy, že váš život nestojí za nic?	ANO/ne
13.	Cítíte se plný(-á) elánu a energie?	ano/NE
14.	Máte pocit, že vaše situace je beznadějná?	ANO/ne
15.	Myslíte si, že většina lidí je na tom lépe než vy?	ANO/ne

Hodnocení:

Za každou odpověď vtištěnou velkými písmeny započítejte 1 bod.

0 – 5 bodů: normální afekt bez deprese

6 – 10 bodů: mírná deprese

nad 10 bodů: manifestní deprese vyžadující podrobné vyšetření

(Podle: doc. MUDr. Eva Topinková, CSc.: *Jak správně a včas diagnostikovat demenci*, UCB Pharma, Praha, 1999)

Příloha 2 Test kreslení hodin

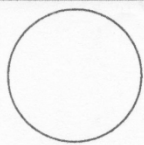
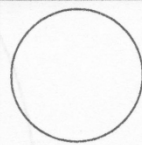
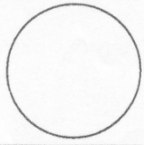
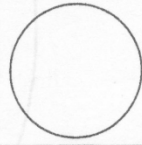
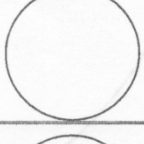
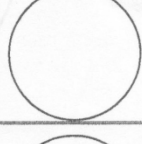
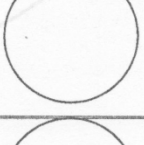
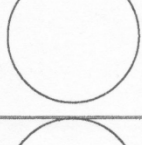
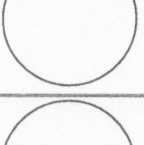
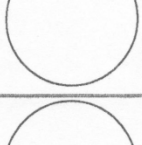
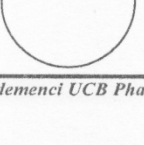
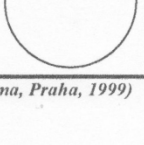
Jméno  
klienta:

Datum  
vyšetření:

**Test kreslení hodin**

**Pokyny pro provedení:**

- Dejte klientovi čistý list papíru s předkresleným kolem (příloha č. 1). Ukažte mu, kde je horní a spodní část. Pak dejte klientovi následující pokyn: „Toto mají být hodiny. Doplňte, prosím, všechny chybějící čísla a zaznamenejte čas 10 hodin a 10 minut“.
- Poznamenejte si provádění (pořadí, opravy, trvání). Zhodnoťte výsledek podle níže uvedeného návodu a zaznamenejte ho spolu se jménem klienta a datem provedení kresby.
- Validizovaná hranice mezi normální a patologickou kresbou ve smyslu přítomnosti kognitivní poruchy/demence leží mezi 2 a 3 body. To znamená, že skóre 3 a více bodů je již patologické.

Skóre	Popis	Příklady	
1	<b>Bezchybné provedení</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>číslice 1-12 ve správném pořadí i na místě</li> <li>dvě ručičky ve správné poloze</li> </ul>		
2	<b>Lehká prostorová chyba ciferníku hodin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>vzdálenosti mezi číslicemi nerovnoměrné</li> <li>číslice mimo kruh</li> <li>otočení papíru s otočením číslic</li> <li>použití pomocných čar pro lepší orientaci</li> </ul>		
3	<b>Chybné zaznamenání času, zachované prostorové uspořádání hodin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>pouze jedna ručička</li> <li>čas zaznamenán slovně „10 hodin 10 minut“</li> <li>čas vůbec nezaznamenán</li> </ul>		
4	<b>Střední stupeň prostorové dezorientace, takže zaznamenání času není možné</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>nepravidelné mezery</li> <li>zapomenutí čísel</li> <li>perseverace: opakování kruhu, číslice na jednu stranu od 12</li> <li>záměna pravý-levý (číslice proti směru)</li> <li>dysgrafie – chybějí čitelné číslice</li> </ul>		
5	<b>Těžká prostorová dezorientace</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>jako u skóre 4, ale silněji vyjádřeno</li> </ul>		
6	<b>Chybí zakreslení hodin (CAVE: vylučuje depresi/delirium)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>žádný pokus zakreslit hodiny</li> <li>ani vzdálená podobnost s hodinami</li> <li>napsáno slovo nebo jméno</li> </ul>		

(Podle: Doc. MUDr. Eva Topinková, CSc.: Jak správně a včas diagnostikovat demenci UCB Pharma, Praha, 1999)

příloha č. 1

Test kreslení hodin

číslo úkolu	popis úkolu	čas
1	Kresba hodin (včetně čísel 1-12 a ozubených kol) a nápis "hodiny" v rovině hodin.	10 minut
2	Kresba hodin (včetně čísel 1-12 a ozubených kol) a nápis "hodiny" v perspektivě.	10 minut
3	Kresba hodin (včetně čísel 1-12 a ozubených kol) a nápis "hodiny" v perspektivě s použitím kružnic.	10 minut
4	Kresba hodin (včetně čísel 1-12 a ozubených kol) a nápis "hodiny" v perspektivě s použitím kružnic a čaroukresby.	10 minut
5	Kresba hodin (včetně čísel 1-12 a ozubených kol) a nápis "hodiny" v perspektivě s použitím kružnic a čaroukresby a stínů.	10 minut
6	Kresba hodin (včetně čísel 1-12 a ozubených kol) a nápis "hodiny" v perspektivě s použitím kružnic a čaroukresby a stínů a barev.	10 minut

Zdroj: Topinková, 1999



*Příloha 3 Barthelův test základních všedních činností- ADL*

<b>Jméno klienta:</b>		<b>Datum vyšetření:</b>	
-----------------------	--	-------------------------	--

**Barthelův test základních všedních činností – ADL**  
(activities of daily living)

Činnost	Provedení činnosti	Bodové skóre
1. najedení, napití	a) samostatně bez pomoci b) s pomocí c) neprovede	10 5 0
2. oblékání	a) samostatně bez pomoci b) s pomocí c) neprovede	10 5 0
3. koupání	a) samostatně nebo s pomocí b) neprovede	5 0
4. osobní hygiena	a) samostatně nebo s pomocí b) neprovede	5 0
5. kontinence stolice	a) plně kontinentní b) občas inkontinentní c) trvale inkontinentní	10 5 0
6. kontinence moči	a) plně kontinentní b) občas inkontinentní c) trvale inkontinentní	10 5 0
7. použití WC	a) samostatně bez pomoci b) s pomocí c) neprovede	10 5 0
8. přesun lůžko - židle	a) samostatně bez pomoci b) s malou pomocí c) vydrží sedět d) neprovede	15 10 5 0
9. chůze po rovině	a) samostatně nad 50 m b) s pomocí 50 m c) na vozíku 50 m d) neprovede	15 10 5 0
10. chůze po schodech	a) samostatně bez pomoci b) s pomocí c) neprovede	10 5 0
12. sluch	a) slyší dobře běžnou řeč b) dobře hlasitou řeč nebo odezírá c) špatně hlasitou řeč, nebo neslyší	10 5 0
13. zrak	a) vidí dobře (včetně brýlí) b) dobře na 1 oko nebo na obě oči vzdálenost větší než 1 m c) nevidí ani do 1 metru (maximálně počítá prsty před očima)	10 5 0


Hodnocení stupně závislosti v základních všedních činnostech:

- 0 – 40 bodů: vysoce závislý
- 45 – 60 bodů: závislost středního stupně
- 65 – 95 bodů: lehká závislost
- 100 bodů: nezávislý

Příloha 4 Test kognitivních funkcí MMSE

Jméno klienta:  Datum vyšetření:

Test kognitivních funkcí – Mini-Mental State Exam (MMSE)

Oblast hodnocení	Max. skóre
<p>1. Orientace</p> <p>Položte klientovi 10 otázek. Za každou správnou odpověď započítejte 1 bod.</p> <p>a) Který je teď rok?</p> <p>b) Které je roční období?</p> <p>c) Můžete mi říci dnešní datum?</p> <p>d) Který je den v týdnu?</p> <p>e) Který je teď měsíc?</p> <p>f) Ve kterém jsme státě?</p> <p>g) Ve které jsme zemi?</p> <p>h) Ve kterém jsme městě?</p> <p>i) Jak se jmenuje tato nemocnice (ordinace)?</p> <p>j) Ve kterém jsme poschodí?</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
<p>2. Všípivost</p> <p>Vyšetřující jmenuje 3 předměty (lopata, šátek, váza) a vyzve pacienta, aby je opakoval. Za každou správnou odpověď bez ohledu na pořadí se započítá jeden bod. Jestliže pacient nereprodukuje všechny, 3, opakujte je tak dlouho, dokud se je nenaučí.</p>	3
<p>3. Pozornost a počítání</p> <p>Vyzvěte klienta, aby od čísla 100 odečítal stále číslo 7 (93 – 86 – 79 – 72 – 65). Skončete po 5 odečtech. Každou správnou odpověď hodnotíte 1 bodem. Alternativou počítání může být hláskování slova „pokrm“ pozpátku po jednotlivých hláskách.</p>	5
<p>4. Výbavnost</p> <p>Vyzvěte klienta, aby opakoval 3 slova, která si měl zapamatovat. 1 bod za každou správnou odpověď.</p>	3
<p>5. Řeč, komunikace a konstrukční schopnosti</p> <p>a) Ukažte klientovi dva předměty (tužka, hodinky) a vyzvěte ho, aby je pojmenoval. Za správnou odpověď po jednom bodu.</p> <p>b) Vyzvěte klienta, aby po Vás opakoval „Žádná ale, jestliže a kdyby“.</p> <p>Správné opakování hodnotíte jedním bodem.</p> <p>c) Dejte klientovi třístupňový příkaz (vezměte papír do pravé ruky, přeložte ho napůl a položte na podlahu). Za každý správně provedený stupeň započítejte 1 bod.</p> <p>d) Dejte klientovi přečíst kartu s nápisem „Zavřete oči“.</p> <p>Započítejte 1 bod za zavření očí.</p> <p>e) Vyzvěte klienta, aby napsal smysluplnou větu. 1 bod za větu obsahující podmět a přísudek, která dává smysl.</p> <p>f) Vyzvěte klienta, aby na zvláštní papír nakreslil obrazec podle předlohy. 1 bod, pouze jsou-li zachovány všechny úhly a protnutí vytváří čtyřúhelník.</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>
	
Celkové skóre	<b>Max. 30 bodů</b>
<p><b>Hodnocení:</b> Skóre 23 bodů a nižší svědčí pro kognitivní poruchu (delirium nebo demenci). Test má senzitivitu 87 % a specifitu 82 %.</p>	

Příloha 5 Blesedova škála deprese

<b>Jméno klienta:</b>		<b>Datum vyšetření:</b>	
-----------------------	--	-------------------------	--

**Blesedova škála demence**  
(Blesed, Tomlinson, Roth)

Vyplňuje se s příbuzným klienta nebo s pečující osobou

	NE	menší potíže	značné potíže
1. Mívá potíže při vykonávání běžných domácích činností, např. udělat si čaj?			
2. Mívá větší potíže při zacházení s menšími částkami peněz? (přepočítat, odečíst atd.)			
3. Dělá mu nějaké potíže zapamatovat si krátký seznam položek, např. při nákupu?			
4. Dělá mu nějaké potíže zorientovat se doma /na oddělení/, např. najít WC apod.?			
5. Dělá mu nějaké potíže zorientovat se v nejbližším okolí domova, např. dojit na nákup, příp. na poštu?			
6. Dělá mu nějaké potíže orientace místem, kde právě je nebo rozlišení různých lidí, kteří s ním jsou v kontaktu? (např. příbuzných, lékařů, sester)			
7. Dělá mu nějaké potíže zapamatovat si nedávné události, např. kdy jsme se viděli naposledy, co bylo včera apod.?			
8. Má ve zvyku hovořit spíše o tom, co se mu událo už dávno, než o tom co se děje nyní nebo teprve nedávno?			
9. Mívá potíže se sám najíst?	NE jen lžící (horší čistota)	jen pevná sousta (rukama) musí být krmen	
10. Mívá potíže s oblékáním?	NE někdy splete knoflíky	v nesprávném pořadí (zapomene) neschopen sám	
11. Inkontinence?	NE občas se pomočí	často se pomočuje zcela inkontinentní (i stolice)	

**Celková charakteristika:**

Příloha 6 Montrealský kognitivní test

JMÉNO :  
Vzdělání : Datum narození :  
Pohlaví : DATUM :

### MONTREALSKÝ KOGNITIVNÍ TEST (Nasreddinův test)

<b>Prostorová orientace / zručnost</b>		Okopírujte krychli		Namalujte ciferník a označte 11 hodin 10 minut (3 body)		<b>BODY</b>	
				<input type="checkbox"/> kontura <input type="checkbox"/> číslice <input type="checkbox"/> ručičky		_ /5	
<b>Pojmenování zvířete</b>							
						_ /3	
<b>Paměť</b>							
Přečtete řadu slov. Testovaný je musí opakovat. Zopakujte je ještě jednou. Po 5 minutách požádejte o opakování slov.		TVÁŘ	SAMET	KOSTEL	KOPRETINA	ČERVENÁ	žádný bod
		1.pokus					
		2.pokus					
<b>Pozornost</b>							
Přečtete řadu čísel (1 za vteřinu). Testovaný je má zopakovat, jak šla za sebou. [ ] 2 1 8 5 4							_ /2
Testovaný je má zopakovat pozpátku. [ ] 7 4 2							
<b>Čtete řadu písmen. Testovaný musí klepnout prstem pokaždé, když uslyší A. Při 2 a více chybách nedostane žádný bod.</b>							
[ ] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB							_ /1
<b>Množina odečtů 7 od 100</b>							
4-5 správných odečtů = 3 body / 2-3 správné = 2 body / 1 správný = 1 bod / 0 správný = 0 bod		[ ] 93	[ ] 86	[ ] 79	[ ] 72	[ ] 65	_ /3
<b>Řeč</b>							
Opakujte po mně: Pouze vím, že je to Jan, kdo má dnes pomáhat. [ ]							_ /2
Když jsou v místnosti psi, kočka se vždy schová pod gauč. [ ]							
<b>Vybavování slov:</b>							
Řekněte co nejvíce slov, která začínají písmenem K, během 1 minuty. [ ] _____ (N > 11 slov)							_ /1
<b>Abstrakce</b>							
Podobnost mezi např. banán-pomeranč = ovoc. [ ] vlak - bicykl [ ] hodinky - pravítka							_ /2
<b>Pozdější vybavení slov</b>							
Vybavení slov BEZ NÁPOVĚDY		TVÁŘ [ ]	SAMET [ ]	KOSTEL [ ]	KOPRETINA [ ]	ČERVENÁ [ ]	Body se udělí pouze BEZ NÁPOVĚDY
Nepovinné		Jedna nápověda					
		Více nápovědi					
<b>Orientace</b>							
[ ] datum [ ] měsíc [ ] rok [ ] den [ ] místo [ ] město							_ /6
© Z.Nasreddine MD www.mocatest.org		NORMA ≥ 26 / 30		<b>CELKEM</b>		_ /30	
				Přičej 1 bod všem, kteří nemají 12 leté školní vzdělání			

Zdroj: In: ČESKÁ A SLOVENSKÁ NEUROLOGIE A NEUROCHIRURGIE

## ADDENBROOKSKÝ KOGNITIVNÍ TEST (revidovaná verze 2010)

Jméno a příjmení	<input type="text"/>	Administrátor	<input type="text"/>
Datum narození	<input type="text"/>	Pracovní diagnóza	<input type="text"/>
Délka vzdělání (roky)	<input type="text"/>	Lateralita	pravák <input type="checkbox"/> levák <input type="checkbox"/> ambidexter <input type="checkbox"/>
Dosažený stupeň vzdělání	<input type="text"/>	<b>DATUM VYŠETŘENÍ</b>	
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

SUBSKÓRE			
<b>Pozornost a orientace</b>	úloha č. 1, 2, 3	/18	/18
<b>Paměť</b>	úloha č. 4, 5, 6, 17, 18	/26	/26
<b>Slovní produkce</b>	úloha č. 7a, 7b	/14	/14
<b>Jazyk</b>	úloha č. 8a, 8b, 9, 10a–c, 11, 12, 13	/26	/26
<b>Zrakově-prostorové schopnosti</b>	úloha č. 14a–c, 15, 16	/16	/16
CELKOVÉ SKÓRE			
	<b>ACE-R</b>	/100	/100
	<b>MMSE</b>	/30	/30

SKÓRE

1. ORIENTACE			
<p>■ Zeptejte se pacienta:</p>			
1. Který je dnes den v týdnu?	<input type="text"/>	6. Ve kterém státě se nacházíme?	<input type="text"/>
2. Kolikátého je dnes?	<input type="text"/>	7. Ve kterém jsme městě?	<input type="text"/>
3. Který je měsíc?	<input type="text"/>	8. Ve kterém jsme kraji nebo oblasti?	<input type="text"/>
4. Který je rok?	<input type="text"/>	9. Jak se jmenuje tato nemocnice / budova?	<input type="text"/>
5. Které je roční období?	<input type="text"/>	10. Na kterém poschodí se nacházíme?	<input type="text"/>
		(Skóre 0–10)	(Skóre 0–10)
		ACE	ACE
		MMSE	MMSE
<p>■ U otázky č. 2 tolerujeme ± 2 dny v datumu. Otázku č. 5 hodnotíme následovně: jaro – březen, duben, květen; léto – červen, červenec, srpen; podzim – září, říjen, listopad a zima – prosinec, leden, únor. Nevyžadujeme tedy znalost přesných astronomických přechodů jednotlivých ročních období. U otázky č. 6 doporučujeme uznat odpověď Česká republika nebo Česko. U otázky č. 8 doporučujeme v případě testování v Praze uznat i Středočeský kraj.</p> <p><i>Každá správná odpověď se hodnotí 1 bodem.</i></p>			
2. PAMĚŤ – ZAPAMATOVÁNÍ			
<p>■ Řekněte pacientovi: „Můžeme si nyní vyzkoušet Vaši paměť? Řeknu Vám 3 slova. Pokuste se je po mně opakovat a zapamatovat si je. Za chvíli se Vás na tato slova znovu zeptám.“</p>			
lopata	<input type="text"/>	šátek	<input type="text"/>
		váza	<input type="text"/>
		(Skóre 0–3)	(Skóre 0–3)
		ACE	ACE
		MMSE	MMSE
<p>■ Slova vyslovujte zřetelně a pomalu rychlostí asi jedno slovo za vteřinu. Pokud si je pacient nevybaví, opakujte je nejvíce ještě 3x, než se je naučí. Jinak bude zkrácen výsledek položky výbavnost.</p> <p><i>Započítajte 1 bod za každé správně opakované slovo pouze při PRVNÍM opakování.</i></p>			

POZORNOST A ORIENTACE

3. POZORNOST A POČÍTÁNÍ				POZORNOST																											
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Požádejte pacienta: „Nyní odečítejte od čísla 100 opakovaně číslo 7, tedy sto mínus sedm, mínus sedm atd., dokud Vám neřeknu dost.“ 100 M   93 <input type="text"/> R   86 <input type="text"/> K   79 <input type="text"/> O   72 <input type="text"/> P   65 <input type="text"/></li> <li>■ Instrukci se snažte vysvětlovat tak dlouho, dokud ji dotyčný nepochopí. V průběhu odečítání již není možné opakovat instrukci. Zastavte odečítání, až osoba odečte 5x za sebou. Jestliže posuzovaný tento úkol nedokáže nebo nechce provést, vyzvěte ho: „Hláskujte slovo POKRM po jednotlivých písmenech. Nyní hláskujte slovo POKRM po jednotlivých písmenech pozpátku.“ <i>Za každou správnou odpověď přidělíme 1 bod. Pokud osoba udělá chybu a dále odečítá/hláskuje správně, počítejte pouze jako jednu chybu. Maximum je 5 bodů. Např. MROKP = 3 body.</i></li> </ul>	(Skóre 0–5)	(Skóre 0–5)																													
	<input type="text"/> ACE	<input type="text"/> ACE																													
	<input type="text"/> MMSE	<input type="text"/> MMSE																													
4. PAMĚŤ – VYBAVENÍ				PAMĚŤ																											
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Řekněte pacientovi: „Nyní si pokuste vzpomenout na 3 slova, která jste si měl/a před chvílí zapamatovat.“ lopata <input type="text"/>                      šátek <input type="text"/>                      váza <input type="text"/> <i>Za každou správnou odpověď započtete 1 bod. Na pořadí slov nezáleží.</i></li> </ul>	(Skóre 0–3)	(Skóre 0–3)																													
	<input type="text"/> ACE	<input type="text"/> ACE																													
	<input type="text"/> MMSE	<input type="text"/> MMSE																													
5. PAMĚŤ – ANTEROGRÁDNÍ PAMĚŤ				PAMĚŤ																											
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Řekněte pacientovi: „Nyní Vám řeknu jméno s adresou. Teprve až skončím, zopakujete po mně všechny údaje. Takto to provedeme 3x, abyste měl(a) možnost se vše dobře naučit. Na konci testování se Vás na všechny údaje budu ptát.“</li> <li>■ Přečteme celé jméno s adresou a necháme pacienta všechny údaje zopakovat. Tímto způsobem provedeme celkově 3x. <i>Za každou správnou odpověď přidělíme 1 bod. Do bodování započítáváme pouze třetí pokus.</i></li> </ul>	(Skóre 0–7)	(Skóre 0–7)																													
	<input type="text"/> ACE	<input type="text"/> ACE																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #f9e79f;"> <th style="width: 35%;"></th> <th style="width: 15%;">1. pokus</th> <th style="width: 15%;">2. pokus</th> <th style="width: 15%;">3. pokus</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Martin Dvořák</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td style="background-color: #f4cccc;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Sadová třída 73</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td style="background-color: #f4cccc;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Královice</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td style="background-color: #f4cccc;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Soběslav</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td style="background-color: #f4cccc;"><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		1. pokus	2. pokus		3. pokus	Martin Dvořák	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sadová třída 73	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Královice	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Soběslav	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>										
	1. pokus	2. pokus	3. pokus																												
Martin Dvořák	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																												
Sadová třída 73	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																												
Královice	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																												
Soběslav	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																												
6. PAMĚŤ – RETROGRÁDNÍ PAMĚŤ				SLOVNÍ PRODUKCE																											
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Zeptejte se pacienta: Kdo je současným předsedou vlády (premiérem)? <input type="text"/> Kdo byl prvním prezidentem naší republiky po revoluci v roce 1989? <input type="text"/> Kdo je současným prezidentem Spojených států amerických? <input type="text"/> Který prezident Spojených států amerických byl zavražděn v roce 1963? <input type="text"/> <i>Za každou správnou odpověď přidělíme 1 bod.</i></li> </ul>	(Skóre 0–4)	(Skóre 0–4)																													
	<input type="text"/> ACE	<input type="text"/> ACE																													
7. SLOVNÍ PRODUKCE – slova začínající písmenem „P“				SLOVNÍ PRODUKCE																											
<ul style="list-style-type: none"> <li>7a <b>Písmena</b></li> <li>■ Řekněte pacientovi: „Nyní Vám řeknu jedno písmeno z abecedy a Vaším úkolem bude vyjmenovat co nejvíce slov, která tímto písmenem začínají. Nesmí to však být jména osob ani měst, ani nesmíte vyjmenovávat slova se stejným slovním základem. Například od písmena „B“ mají stejný slovní základ slova: bydlet, bydlíme, bydlíště, bydlí apod. Jste připraven(a)? Můžeme začít? Máte jednu minutu na to, abyste vyjmenoval(a) co nejvíce slov, která začínají na písmeno „P“. Ted!“</li> </ul>	Počet slov	Odpovídá skóre																													
	> 17	7																													
	14–17	6																													
	11–13	5																													
	8–10	4																													
	6–7	3																													
	4–5	2																													
	2–3	1																													
	< 2	0																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tbody> <tr><td>1</td><td>8</td><td>15</td><td>22</td></tr> <tr><td>2</td><td>9</td><td>16</td><td>23</td></tr> <tr><td>3</td><td>10</td><td>17</td><td>24</td></tr> <tr><td>4</td><td>11</td><td>18</td><td>25</td></tr> <tr><td>5</td><td>12</td><td>19</td><td>26</td></tr> <tr><td>6</td><td>13</td><td>20</td><td>27</td></tr> <tr><td>7</td><td>14</td><td>21</td><td>28</td></tr> </tbody> </table>	1	8	15	22	2	9	16	23	3	10	17	24	4	11	18	25	5	12	19	26	6	13	20	27	7	14	21	28	(Skóre 0–7)	(Skóre 0–7)	
1	8	15	22																												
2	9	16	23																												
3	10	17	24																												
4	11	18	25																												
5	12	19	26																												
6	13	20	27																												
7	14	21	28																												
	<input type="text"/> ACE	<input type="text"/> ACE																													
<i>Počet SPRÁVNĚ vyjmenovaných slov převedeme na odpovídající skóre.</i>																															

## 7. SLOVNÍ PRODUKCE - zvířata

### 7b Zvířata

■ Řekněte pacientovi:

„Nyní je Vaším úkolem vyjmenovat co nejvíce zvířat, která znáte. Slova mohou začínat jakýmkoliv písmenem. Na tuto úlohu máte opět jednu minutu. Jste připraven/a? Můžeme začít? Teď!“

1	9	17	25
2	10	18	26
3	11	19	27
4	12	20	28
5	13	21	29
6	14	22	30
7	15	23	31
8	16	24	32

Počet SPRÁVNĚ vyjmenovaných slov převedeme na odpovídající skóre.

Počet slov	Odpovídá skóre
>21	7
17–21	6
14–16	5
11–13	4
9–10	3
7–8	2
5–6	1
<5	0

(Skóre 0–7)

ACE

(Skóre 0–7)

ACE

SLOVNÍ PRODUKCE

## 8. JAZYK – POROZUMĚNÍ

### 8a Ukažte pacientovi nápis „Zavřete oči“ (na Listu pro pacienta) a vyzvěte ho k vykonání příkazu. Instrukci neopakujte.

„Pokud potřebujete brýle na čtení, tak si je nyní nasadte. Přečtěte tento pokyn a proveďte ho.“

Započtete 1 bod pouze tehdy, pokud vyšetřovaný skutečně zavře oči.

(Skóre 0–1)

ACE

MMSE

(Skóre 0–1)

ACE

MMSE

### 8b Položte před pacienta list papíru a vyzvěte ho k následujícímu úkolu:

„Nyní budete mít úkol, který si nejdříve vyslechnete a pak ho teprve budete provádět. Vezmete tento papír do pravé ruky, přeložíte ho oběma rukama na polovinu a položíte ho na zem.“

Za každou správně provedenou činnost započtete 1 bod.

(Skóre 0–3)

ACE

MMSE

(Skóre 0–3)

ACE

MMSE

## 9. JAZYK – PSANÍ

■ Dejte vyšetřovanému tužku, List pro pacienta a vyzvěte ho k napsání věty.

„Napište do tohoto volného prostoru listu jakoukoli jednoduchou větu, která Vás napadne a která dává smysl.“

Jeden bod započtete, pokud má věta podmět (i nevyjádřený) a přísudek a dává smysl. V textu mohou být pravopisné a interpunkční chyby.

(Skóre 0–1)

ACE

MMSE

(Skóre 0–1)

ACE

MMSE

## 10. JAZYK – OPAKOVÁNÍ

■ Požádejte pacienta: „Opakujte po mně následující slova.“

Slova vyslovujeme zřetelně a jednotlivě. Pacient vždy opakuje pouze jedno slovo, ne všechna dohromady.

### 10a chobotnice výstřednost nesrozumitelný statistik

Hodnotíme: 2 body, pokud jsou zopakována všechna slova správně  
1 bod, pokud jsou zopakována tři slova správně  
0 bodů, pokud jsou správně zopakována dvě a méně slov

(Skóre 0–2)

ACE

MMSE

(Skóre 0–2)

ACE

MMSE

■ Požádejte pacienta: „Opakujte po mně následující věty.“

### 10b „Prostě tak a ne jinak.“

Připustný je pouze 1 pokus. Za správnou odpověď započtete 1 bod.

(Skóre 0–1)

ACE

MMSE

(Skóre 0–1)

ACE

MMSE

### 10c „Nahoře, vzadu a dole.“

Připustný je pouze 1 pokus. Za správnou odpověď započtete 1 bod.

(Skóre 0–1)

ACE

MMSE

(Skóre 0–1)

ACE

MMSE

JAZYK

### 11. JAZYK – POJMENOVÁNÍ PŘEDMĚTŮ

- Použijte List pro pacienta a požádejte pacienta: **„Pojmenujte předměty na obrázcích.“**

Místo prvních dvou obrázků (tužka a hodinky) na Listu pro pacienta doporučujeme pacientovi ukázat skutečné předměty. V následujícím textu jsou uvedeny názvy jednotlivých obrázků. Jiné názvy doporučujeme neuznávat.

1. Tužka nebo správný název ukazovaného předmětu.	<input type="checkbox"/>
2. Hodinky, náramkové hodinky	<input type="checkbox"/>
3. Klokan, klokanička, klokanička s mládětem	<input type="checkbox"/>
4. Tučňák, pinguin	<input type="checkbox"/>
5. Kotva	<input type="checkbox"/>
6. Velbloud, velbloudice, dromedár, jednohrbý velbloud	<input type="checkbox"/>
7. Harfa	<input type="checkbox"/>
8. Nosorožec	<input type="checkbox"/>
9. Sud, soudek, bečka	<input type="checkbox"/>
10. Královská koruna, koruna	<input type="checkbox"/>
11. Krokodýl, aligátor, ještěr, ještěrka	<input type="checkbox"/>
12. Harmonika, tahací harmonika, akordeon	<input type="checkbox"/>

Přiděleme 1 bod za každý správně pojmenovaný obrázek.

tužka + hodinky

(Skóre 0–2)

MMSE

(Skóre 0–2)

MMSE

všech 12 obrázků

(Skóre 0–12)

ACE

(Skóre 0–12)

ACE

### 12. JAZYK – POROZUMĚNÍ

- Použijte obrázky z Listu pro pacienta z úlohy č. 11 a zeptejte se pacienta:

Ukažte jeden obrázek, který souvisí s královstvím.

Ukažte jeden obrázek, na kterém je vačnatec.

Ukažte jeden obrázek, který souvisí s Antarktidou.

Ukažte jeden obrázek, který souvisí s námořnictvím.

U otázky dotazující se na souvislost s námořnictvím lze kromě kotvy uznat jako správné odpovědi i sud a harmonika.

Přiděleme 1 bod za každou správnou odpověď.

(Skóre 0–4)

ACE

(Skóre 0–4)

ACE

### 13. JAZYK – ČTENÍ

- Použijte List pro pacienta a požádejte pacienta: **„Nyní přečtete následující slova“** (šít, lítr, saze, těsto, výška).

Přiděleme 1 bod, pokud pacient přečte správně VŠECHNA slova.

(Skóre 0–1)

ACE

(Skóre 0–1)

ACE

### 14. ZRAKOVÉ – PROSTOROVÉ SCHOPNOSTI

#### 14a Překrývající se pětúhelníky

- Použijte List pro pacienta a požádejte pacienta: **„Překreslete obrázek co nejpřesněji podle předlohy.“** Dejte vyšetřovanému tužku a vyzvěte ho k překreslení obrázku. Třes ani rotace nevadí.

Započítejte 1 bod, jestliže jsou zachovány správné strany, počet úhlů a 2 překřížení.

Příklad:  
Správně = skóre 1



Příklad: Špatně = skóre 0



(Skóre 0–1)

ACE

(Skóre 0–1)

ACE

MMSE

MMSE

Úloha č. 14 pokračuje na další straně.

JAZYK

ZRAK. – PROST. SCHOPNOSTI



## 14. ZRAKOVÉ – PROSTOROVÉ SCHOPNOSTI (pokračování)

### 14b Kostka

- Použijte List pro pacienta a požádejte pacienta:  
**„Nyní překreslete tento obrázek co nejpřesněji podle předlohy.“**

*U kostky by měly být rozpoznatelné všechny strany v adekvátních úhlech a vzájemných prostorových propojeníh. Podle kvality provedení hodnotíme 0–2 body.*

Příklad: Skóre 2



Příklad: Skóre 1



(Skóre 0–2)

ACE

(Skóre 0–2)

ACE

### 14c Hodiny

- Použijte List pro pacienta a požádejte pacienta:  
**„Nakreslete hodiny, ciferník s číslicemi, a poté dokreslete ručičky, které ukazují 5 hodin 10 minut.“**

*Zvlášť přiděluje body za provedení kruhu, rozmístění číslic na ciferníku a umístění ručiček. Podle kvality provedení hodnotíme 0–5 body.*

#### Pravidla pro skórování hodin

##### Kruh

1 bod – za rozpoznatelné provedení kruhu

##### Číslice

2 body – pokud jsou napsány všechny číslice a současně jsou správně rozmístěny

1 bod – pokud ciferník zahrnuje všechny číslice, ale tyto jsou nekalitně či chybně rozmístěné

##### Umístění ručiček

2 body – obě ručičky jsou správně umístěné, mají odlišnou délku („malá“ a „velká“ ručička) a směřují ke správným číslicím (můžete se pacienta zeptat a ujasnít si, která z ručiček je velká a která malá)

1 bod – pokud jsou ručičky správně nasměrovány k číslicím, ale mají špatnou délku

nebo 1 bod – pokud je jedna ručička nasměrována ke správné číslici a má také správnou délku

nebo 1 bod – pokud je alespoň jedna ručička nasměrována ke správné číslici

Příklady:

Skóre 5	Kruh (1)   číslice správně rozmístěné po obou stranách ciferníku (2), obě ručičky správně umístěné (2).	Skóre 4	Kruh (1)   číslice v kruhu a správně rozmístěné (2), jedna ručička umístěná správně (1).	Skóre 4	Kruh (1)   všechny číslice, ale nesprávně rozmístěné (1), obě ručičky umístěné správně (2).
Skóre 4	Kruh (1)   číslice v kruhu a správně rozmístěné (2), jedna ručička umístěná správně (1).	Skóre 3	Kruh (1)   číslice nejsou umístěné v kruhu, 2 × číslo 10 (0), ručičky správně umístěné (2).	Skóre 3	Kruh (1)   všechny číslice, avšak neumístěné (1) v kruhu, jedna ručička správně umístěná (1).
Skóre 3	Kruh (1)   všechny číslice, ale chybně rozmístěné (1), jedna ručička správně umístěná (1).	Skóre 2	Kruh (1)   všechny číslice jsou napsány, ale nejsou umístěny v kruhu (1).	Skóre 2	Kruh (1)   jedna ručička umístěná správně (1).

(Skóre 0–5)

ACE

(Skóre 0–5)

ACE


ZRAKOVÉ – PROSTOROVÉ SCHOPNOSTI


### 15. PERCEPČNÍ SCHOPNOSTI


■ Použijte List pro pacienta a požádejte pacienta: „**Spočítejte všechny tečky v daném obrázku bez toho, aniž byste si na ně ukazoval.**“  
*Přidělime 1 bod za každý správně určený počet teček ve čtverci.*


(Skóre 0–4) (Skóre 0–4)

ACE       ACE

 8

 10

 7


 9


### 16. PERCEPČNÍ SCHOPNOSTI


■ Použijte List pro pacienta a požádejte pacienta: „**Přečtěte následující písmena.**“  
*Přidělime 1 bod za každé správně rozpoznané písmeno.*


(Skóre 0–4) (Skóre 0–4)

ACE       ACE









### 17. VYBAVENÍ (RECALL) – VYBAVENÍ ANTEROGRÁDNÍCH PAMĚŤOVÝCH INFORMACÍ

■ Řekněte pacientovi:  
 „Před chvílí jste se učil(a) a měl(a) si zapamatovat jméno s adresou.  
 Zkuste mi nyní všechny údaje zopakovat.“  
*Přidělime 1 bod za každou správně vybavenou položku.*

(Skóre 0–7) (Skóre 0–7)

ACE       ACE

Martin	<input type="text"/>	Dvořák	<input type="text"/>
Sadová	<input type="text"/>	třída	<input type="text"/>
		73	<input type="text"/>
Královice	<input type="text"/>		
Soběslav	<input type="text"/>		

### 18. ZNOVUPOZNÁVÁNÍ (REKOGNICE)

Tato část je administrována, pokud pacient selže v předchozí zkoušce ve vybavení jedné nebo více položek. Testujeme pouze pacientem nevybavené položky. Pokud si pacient vybaví všechny položky předchozí zkoušky, přeskočíme tuto zkoušku a automaticky skórujeme 5 body.

■ Pacientovi řekněte:  
 „Dobře, nyní Vám budu trochu napovídat. Například, řeknu Vám tři jména a Vy z nich zkusíte vybrat to, které bylo uvedeno na adrese. Takto budeme pokračovat i v dalších položkách.“  
*Každá správně rozpoznaná položka je hodnocena jedním bodem, který připočteme k bodům případně získaným automaticky správným spontánním vybavením v minulé zkoušce.*

(Skóre 0–5) (Skóre 0–5)

ACE       ACE

Pavel Dvořák	<input type="text"/>	Martin Dvořák	<input type="text"/>	Martin Doležel	<input type="text"/>	vybaveno	<input type="text"/>
Květinová ulice	<input type="text"/>	Sadová třída	<input type="text"/>	Sadová ulice	<input type="text"/>	vybaveno	<input type="text"/>
37	<input type="text"/>	76	<input type="text"/>	73	<input type="text"/>	vybaveno	<input type="text"/>
Pavlovice	<input type="text"/>	Královice	<input type="text"/>	Smíchov	<input type="text"/>	vybaveno	<input type="text"/>
Soběslav	<input type="text"/>	Vsetín	<input type="text"/>	Tachov	<input type="text"/>	vybaveno	<input type="text"/>

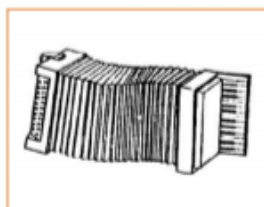
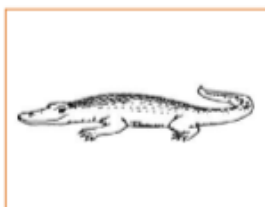
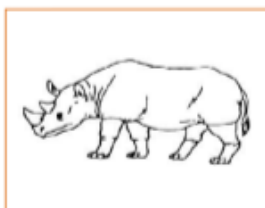
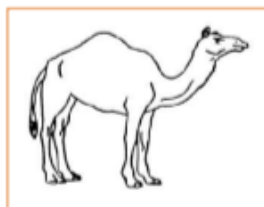
# List pro pacienta

8.

## ZAVŘETE OČI

9.

11.

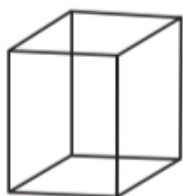


13.

## šít litr saze těsto výška

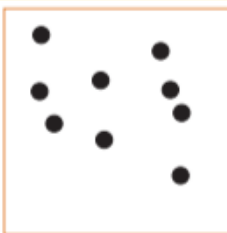
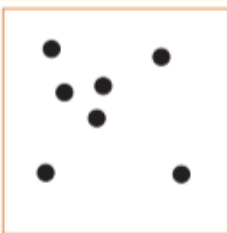
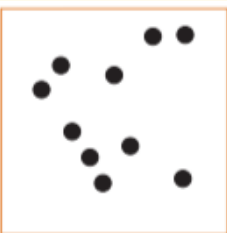
JAZYK

14.



**Hodiny.**

15.



16.



Zdroj: In: AD Centrum, Centrum pro výzkum, diagnostiku a léčbu Alzheimerovy choroby

## Příloha 8 Dotazník funkčního stavu

### DOTAZNÍK FUNKČNÍHO STAVU (FAQ-CZ)

Jméno a příjmení posuzovaného: ..... Ročník: ..... Datum vyplnění: .....

Jméno vyplňujícího + vztah k posuzovanému: ..... Diagnóza: ..... MMSE: .....

Tento dotazník může vyplňovat pouze osoba, která důvěrně zná, jak si posuzovaný vede v běžném životě.

V každém řádku ZAKROUŽKUJTE míru schopností posuzované osoby:	Vykonává sám správně	Provádí sám s potížemi	Potřebuje pomoc druhého	Je zcela závislý, vykonává někdo jiný	Nikdy nevykonával/a, ale byl/a by nyní schopen/na	Nikdy nevykonával/a a měl/a by nyní potíže																								
1. Vyplnit složenky nebo platit účty, ukládat si finanční doklady	0	1	2	3	0	1																								
2. Vyplňovat úřední dokumenty nebo formuláře	0	1	2	3	0	1																								
3. Nakupovat běžné domácí potřeby, oblečení nebo potraviny	0	1	2	3	0	1																								
4. Hrát složitější společenské hry, věnovat se aktivně koníčkům	0	1	2	3	0	1																								
5. Připravit si kávu nebo čaj, vypnout sporák	0	1	2	3	0	1																								
6. Připravit si jídlo	0	1	2	3	0	1																								
7. Sledovat současné události	0	1	2	3	0	1																								
8. Porozumět a diskutovat o televizním pořadu, knize nebo časopisu	0	1	2	3	0	1																								
9. Památovat si termíny schůzek, rodinných událostí, svátků, léky a jejich užívání	0	1	2	3	0	1																								
10. Cestovat mimo nejbližší okolí, řídit auto nebo použít autobus	0	1	2	3	0	1																								
Celková soběstačnost Sečteme body ve všech kategoriích. Výsledek lze přepočítat na procenta zachování aktivit denního života podle tabulky níže.	body = %		←	součet	součet	součet																								
Převod bodů na procento soběstačnosti																														
body	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
procenta	97	93	90	87	83	80	77	73	70	67	63	60	57	53	50	47	43	40	37	33	30	27	23	20	17	13	10	7	3	0



Příloha do Četiny: MUDr. Aleš Baroš, Ph.D., Pavlína Marínková. Zdroj české verze: Baroš A, Marínková P, Bendíček O, Bužek A, Řípková D. Dotazník funkčního stavu FAQ-CZ - česká verze pro zhodnocení každodenních aktivit pacientů s Alzheimerovou nemocí. Psychiatrie pro Prahu 2008; 1(9): 31-34 nebo [www.pcp.j3.cuni.cz/adcentrum](http://www.pcp.j3.cuni.cz/adcentrum). Původní zdroj: Pfeiffer RJ et al. Measurement of functional activities in older adults in the community. J Gerontol 37, 1982: 323-329. Copyright © The Gerontological Society of America. Přeloženo byl pořízen se svolením majitele práv. The Gerontological Society of America nenese za nepřesnosti, které se mohou objevit v překladu. Autoři i vydavatel souhlasí s poskytováním kopíí.

Zdroj: In: AD Centrum, Centrum pro výzkum, diagnostiku a léčbu Alzheimerovy choroby

*Príloha 9 Canisterapeutičtí psi*



Zdroj: vlastní

*Príloha 10 Ukázka kognitívneho tréningu pri canisterapii*



Zdroj: vlastní

*Příloha 11 Ukázka kognitivního tréninku při canisterapii*



Zdroj: vlastní

*Příloha 12 Ukázka polohování- 1 pes*



Zdroj: In: Domovinka: Canisterapie

*Příloha 13 Ukázka polohování- 2 psi*



Zdroj: In: Domovinka: Canisterapie

*Příloha 14 Ukázka komunikace se psem*



Zdroj: In: Domovinka: Canisterapie



*Příloha 15 Ukázka česání psa*



Zdroj: vlastní

