

MINIMALIZOWANIE STRESU MAŁYCH ZWIERZĄT w praktyce weterynaryjnej



**Barbara Schneider
Dorothea Döring
Daphne Ketter**

Minimalizowanie stresu małych zwierząt w praktyce weterynaryjnej

Redakcja wydania polskiego
Joanna Iracka

Copyright © 2018 of the original German language edition by Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart, Germany. Original title: *Kleintiere stressarm behandeln. Handling – Beratung – Praxisgestaltung* by Barbara Schneider, Dorothea Döring and Daphne Ketter.

Tytuł oryginału: *Kleintiere stressarm behandeln. Handling – Beratung – Praxisgestaltung*, wyd. 1, autorzy: Barbara Schneider, Dorothea Döring i Daphne Ketter.

Ilustracje:

Karin Baum, Pafos, Cypr (Ryc. 1.1 oraz ulotki w Załączniku)

Dr. med. vet. Dorothea Döring, Monachium

ISBN 978-3-13-242300-8

Wszelkie prawa zastrzeżone, zwłaszcza prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna z części tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawnictwa.

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych lub odmienne nieraz opinie na temat leczenia, jak również możliwość wystąpienia błędu, prosimy, aby w trakcie podejmowania decyzji terapeutycznej uważnie oceniać zamieszczone w książce informacje. Pomoże to zmniejszyć ryzyko wystąpienia błędu lekarskiego.

© Copyright for the Polish edition by Edra Urban & Partner, Wrocław 2022

Redakcja naukowa I wydania polskiego: lek. wet. Joanna Iracka

Tłumaczenie z języka niemieckiego: Dr. med. vet. Marta Nowakowska

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti

Dyrektor wydawniczy: lek. Edyta Błażejewska

Redaktor prowadzący: lek. wet. Anna Stasiak

Redaktor tekstu: Małgorzata Jastrzębska

Skorowidz: lek. wet. Iga Mikutowicz-Ossysek

Skład i przygotowanie do druku: Barbara Włodarczyk

ISBN 978-83-66960-75-6

Edra Urban & Partner

ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław

tel. +48 71 7263835

biuro@edraurban.pl

www.edraurban.pl

Spis treści

Przedmowa	V	2.3.3	Środki budowania zaufania w praktyce weterynaryjnej.	27
Noty biograficzne	VIII	2.3.4	Inne środki pomocnicze w praktyce weterynaryjnej.	30
Adresy	VIII	2.3.5	Podawanie tabletek	31
1 Lecznica małych zwierząt i jej pacjenci – wprowadzenie	1	2.3.6	Pobyty stacjonarne.	32
1.1 Projektowanie recepcji i poczekalni	1	2.4 Po wizycie u lekarza weterynarii		33
1.1.1 Recepcja	1	3 Koty		35
1.1.2 Poczekalnia	1	3.1 Ogólne informacje		35
1.1.3 Wyjście	3	3.1.1 Typowe zachowanie i implikacje dla praktyki lekarsko-weterynaryjnej		35
1.1.4 Redukcja hałasu i rodzaj podłogi	3	3.1.2 Mowa ciała		38
1.2 Projektowanie gabinetu lekarskiego	4	3.1.3 Wokalizacja		41
1.2.1 Oświetlenie	4	3.1.4 Rozpoznawanie bólu		42
1.2.2 Bódcze dotykowe	5	3.2 Przygotowanie do wizyty lekarskiej		43
1.2.3 Zapachy	5	3.2.1 Przyzwyczajanie do transportera		43
1.3 Projektowanie części szpitalnej	6	3.2.2 Trening medyczny		45
1.4 Postępowanie z pacjentami	6	3.2.3 Droga do lekarza weterynarii		46
1.4.1 Unieruchomienie	7	3.3 Pobyt w lecznicy		46
1.4.2 Narzędzia pomocnicze	7	3.3.1 Przygotowanie gabinetu lekarskiego		47
1.5 Przeciwwarunkowanie	7	3.3.2 Obchodzenie się z pacjentami		47
1.5.1 Zwierzęta młode	9	3.3.3 Pobyt w szpitalu		51
1.5.2 Zwierzęta dorosłe	9	3.4 Po wizycie w gabinecie weterynaryjnym		52
1.6 Wytyczne dla opiekunów	10	3.4.1 Nadmierne pobudzenie		52
1.6.1 Jazda samochodem	11	3.4.2 Kontakty z innymi kotami		52
1.6.2 Trening medyczny	11	4 Króliki		55
1.6.3 Pobyt w poczekalni	12	4.1 Ogólne informacje		55
1.6.4 Wizyta w gabinecie lekarskim	12	4.1.1 Mowa ciała		55
1.7 Eutanazja	12	4.1.2 Wokalizacja		55
2 Psy	15	4.1.3 Rozpoznawanie bólu		56
2.1 Ogólne informacje	15	4.2 Przygotowanie do wizyty w gabinecie weterynaryjnym		57
2.1.1 Zachowania lękowe u psów w lecznicy dla zwierząt	15	4.2.1 Cechy charakterystyczne gatunku		57
2.1.2 Formy komunikacji	16	4.2.2 Wskazówki dla opiekunów		59
2.1.3 Ból	20	4.2.3 Postępowanie przed wizytą w gabinecie weterynaryjnym		60
2.2 Przygotowanie do wizyty lekarskiej	21	4.3 Postępowanie z pacjentem w lecznicy		61
2.2.1 Hodowca	21	4.3.1 Obchodzenie się z pacjentem		61
2.2.2 Wychowanie psów	21	4.3.2 Leczenie stacjonarne		64
2.2.3 Obroża, uprzęż, smycz i kaganiec	23	4.4 Po wizycie w gabinecie weterynaryjnym		64
2.2.4 Droga do lekarza weterynarii i czynniki stresogenne przed wizytą	24	4.4.1 Środki ostrożności		64
2.3 Wizyta w lecznicy	25			
2.3.1 Kontakty człowiek–pies	25			
2.3.2 Gabinet lekarski i postępowanie z pacjentem	25			

5	Kawie domowe	67	8.2	Myszy	87
5.1	Ogólne informacje	67	8.2.1	Mowa ciała	87
5.1.1	Kawie domowe w praktyce weterynaryjnej	67	8.2.2	Wokalizacja	87
5.1.2	Mowa ciała	68	8.2.3	Rozpoznawanie bólu	88
5.1.3	Wokalizacja	70	8.2.4	Postępowanie ze zwierzętami	89
5.1.4	Rozpoznawanie bólu	70	8.3	Koszatniczki	89
5.2	Przygotowanie do wizyty w gabinecie weterynaryjnym	71	8.3.1	Mowa ciała	89
5.3	Wizyta w lecznicy	71	8.3.2	Wokalizacja	90
5.3.1	Obchodzenie się ze zwierzętami	72	8.3.3	Rozpoznawanie bólu	90
5.3.2	Leczenie stacjonarne	72	8.3.4	Postępowanie ze zwierzętami	90
5.4	Po wizycie w gabinecie weterynaryjnym	73	8.4	Szynszyle	91
6	Chomiki syryjskie	75	8.4.1	Mowa ciała	91
6.1	Ogólne informacje	75	8.4.2	Wokalizacja	91
6.1.1	Mowa ciała	75	8.4.3	Rozpoznawanie bólu	91
6.1.2	Wokalizacja	75	8.4.4	Postępowanie ze zwierzętami	92
6.1.3	Rozpoznawanie bólu	75	9	Ptaki	93
6.2	Przygotowanie do wizyty w gabinecie weterynaryjnym	76	9.1	Ogólne informacje	93
6.2.1	Cechy charakterystyczne gatunku	76	9.1.1	Mowa ciała	93
6.2.2	Wskazówki dla opiekunów	77	9.1.2	Wokalizacja	93
6.2.3	Środki przygotowawcze	77	9.1.3	Rozpoznawanie bólu	93
6.3	Wizyta w gabinecie weterynaryjnym	77	9.2	Przygotowanie do wizyty w gabinecie weterynaryjnym	94
6.3.1	Obchodzenie się z chomikiem	77	9.2.1	Trening przyzwyczajający do kontaktu z ludźmi	94
7	Szczury	79	9.2.2	Trenowanie chwytania i unieruchamiania	95
7.1	Ogólne informacje	79	9.2.3	Uczenie komend (duże papugi)	95
7.1.1	Mowa ciała	79	9.2.4	Transporter	96
7.1.2	Wokalizacja	79	9.3	Pobyt w lecznicy	97
7.1.3	Rozpoznawanie bólu	79	9.3.1	Postępowanie ze zwierzętami	97
7.2	Przygotowanie do wizyty w gabinecie weterynaryjnym	81	9.3.2	Pobyt stacjonarny	100
7.2.1	Cechy charakterystyczne gatunku	81	10	Załącznik	101
7.2.2	Wskazówki dla opiekunów	82	10.1	Przyzwyczajanie do jazdy samochodem (pies/kot)	101
7.2.3	Przygotowanie do wizyty w gabinecie weterynaryjnym	83	10.2	Trening legowiskowy	103
7.3	Pobyt w lecznicy	84	10.3	Przyzwyczajanie do kagańca	104
7.3.1	Postępowanie ze zwierzętami	84	10.4	Przyzwyczajanie do transportera (kot)	107
7.4	Po wizycie w gabinecie weterynaryjnym	85	10.5	Podawanie kotu tabletek	109
7.4.1	Środki ostrożności	85	10.6	Małe ssaki domowe: trening aklimatyzacyjny	111
8	Inne małe ssaki domowe	87	10.7	Małe ssaki domowe: przygotowanie do wizyty w gabinecie weterynaryjnym	112
8.1	Ogólne informacje	87	10.8	Rozpoznawanie bólu u królika	114
			10.9	Rozpoznawanie bólu u szczura	116
			Skorowidz		118

Noty biograficzne

Dr. med. vet. Barbara Schneider

Lekarz specjalista w zakresie behawioryzmu, doktorat w dziedzinie zachowania szczurów, 2006–2008 rezydentura z behawioryzmu na Uniwersytecie Tufts w USA, od 2008 r. czynna zawodowo we własnej praktyce behawiorystycznej oraz częściowo jako docent i pracownik naukowy Instytutu Dobrostanu Zwierząt, Behawioryzmu, Higieny Zwierząt i Hodowli Zwierząt na LMU w Monachium.
www.verhalten-schneider.de

PD Dr. med. vet. Dorothea Döring

Lekarz specjalista w zakresie behawioryzmu, lekarz specjalista w zakresie dobrostanu zwierząt, a zwłaszcza terapii behawioralnej. Docent i pracownik Katedry Dobrostanu Zwierząt, Higieny Zwierząt i Hodowli Zwierząt Wydziału Medycyny Weterynaryjnej LMU w Monachium, od ponad 20 lat czynna zawodowo w obszarze etologii i terapii behawioralnej.

Dr. med. vet. Daphne Ketter

Doktorat w dziedzinie zachowania psów, od ponad 10 lat czynna zawodowo w obszarze medycyny behawioralnej, od 2014 r. prowadzi własną praktykę lekarsko-weterynaryjną oraz pracuje naukowo w Katedrze Dobrostanu Zwierząt, Behawioryzmu, Higieny Zwierząt i Hodowli Zwierząt Wydziału Medycyny Weterynaryjnej LMU w Monachium.
www.tvh-muenchen.de

Adresy

Dr. med. vet. Barbara Schneider

Graf-Moy-Str. 2
85356 Freising

PD Dr. med. vet. Dorothea Döring

Tierärztliche Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München
Veterinärstraße 13/R
80539 München

Dr. med. vet. Daphne Ketter

Tierarztpraxis für Verhaltensmedizin
Birkenweg 28
82110 Germering

Tierärztliche Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München
Veterinärstr. 13/R
80539 München

1 Lecznica małych zwierząt i jej pacjenci – wprowadzenie

Barbara Schneider

Współczesna lecznica małych zwierząt musi sprostać wielu wymaganiom stawianym zarówno przez zespół medyczny, jak i przez opiekunów pacjentów. Gabinet weterynaryjny powinien być funkcjonalny i higieniczny, ale równie ważne jest zadbanie o dobrostan zwierząt. Należy także pamiętać, że wygląd pomieszczeń jest wizytówką placówki.

Opiekunowie pacjentów oczekują od lekarzy weterynarii profesjonalizmu i odpowiednich kompetencji. Oprócz umiejętności zawodowych niebagatelną rolę odgrywają również inne czynniki. Według badań przeprowadzonych przez Berglera [5] około 80% ankietowanych ceni u lekarza weterynarii empatię wobec ludzi i zwierząt. Dla 86% respondentów istotna jest również, jak to określili, „miłość do zwierząt”. Stąd też, także z punktu widzenia rentowności placówki, duży nacisk należy kłaść na dobrostan pacjentów.

Dostosowanie się do wymogów stawianych współczesnym lecznicom małych zwierząt nie zawsze jest proste i niejednokrotnie konieczne jest pójście na kompromis. Ponieważ gabinety często powstają w istniejących już lokalach, możliwości przebudowy lub większej reorganizacji pomieszczeń jest w wielu wypadkach ograniczona. Niemniej jednak należy starać się za pomocą prostych środków, aby przestrzeń ta była jak najbardziej przyjazna dla zwierząt.

Oprócz warunków lokalowych istotnym czynnikiem wpływającym na dobrostan pacjentów w lecznicy weterynaryjnej jest odpowiednie obchodzenie się ze zwierzętami. W tym celu niezbędne jest fachowe przeszkolenie w tym zakresie personelu, a także opiekunów. A oto przegląd różnorodnych przydatnych rozwiązań.

1.1

Projektowanie recepcji i poczekalni

Optymalnie lecznica powinna zostać szczegółowo zaplanowana przed jej budową. W takim wypadku

należy położyć szczególny nacisk na wielkość i organizację poczekalni i recepcji.

1.1.1 Recepcja

Recepcja powinna być tak usytuowana, aby opiekunowie ze swoimi zwierzętami nie musieli przechodzić obok pacjentów już czekających na wizytę. Najlepiej oddzielić ją od poczekalni i bezpośrednio od wejścia za pomocą odpowiednio wysokich parawanów (np. komód lub regałów z nieprzejrzystymi ściankami) (► ryc. 1.1).

Warto zwrócić uwagę na możliwość rozdzielenia zwierząt, szczególnie w okolicy wejścia, ponieważ nawet najbardziej zrównoważone i przyjazne osobniki mogą w ciasnym pomieszczeniu zachować się agresywnie wobec innych pacjentów.

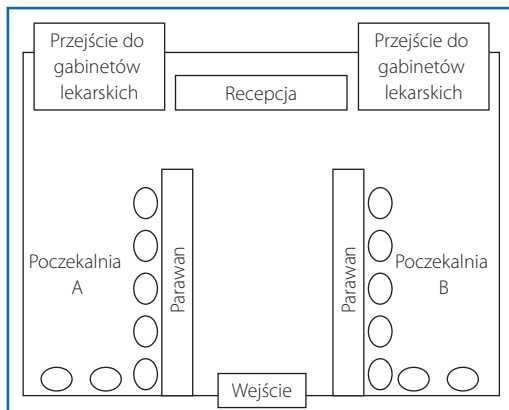
1.1.2 Poczekalnia

Na ogół jest to pomieszczenie, z którego wchodzi się bezpośrednio do gabinetu. Ponieważ opiekunowie i pacjenci spędzają tam zazwyczaj pewną ilość czasu, przestrzeń ta powinna zostać starannie zaplanowana i urządzona.

! Uwaga

Przebywanie w poczekalni dla większości zwierząt jest źródłem stresu, którego nie wolno lekceważyć.

Pobyt w poczekalni należy ocenić jako niebagatelny czynnik stresowy dla zwierząt. Przykładowo, nawet w kontrolowanych warunkach eksperymentalnych, bez obecności innych pacjentów w pomieszczeniu, jedna czwarta psów uczestniczących w badaniu wykazywała oznaki podwyższonego poziomu stresu [11]. Psy mocno zestresowane stawiały opór przy przechodzeniu do gabinetu lekarskiego znacząco



► **Ryc. 1.1** Przykład wydzielenia drogi wejściowej przez poczekalnię za pomocą parawanów.

częściej niż psy o niskim poziomie stresu. Łącznie dwie trzecie psów okazało w trakcie trzyminutowej obserwacji co najmniej jeden objaw stresu. W badaniu tym godny uwagi jest ponadto fakt, że ocena poziomu stresu u zwierzęcia przez opiekunów nie wykazywała silnej korelacji z oceną przeprowadzoną przez specjalistę zajmującego się zachowaniem psów. Oznacza to, że zarówno lekarz weterynarii, jak i personel pomocniczy powinni być w stanie rozpoznać, czy zwierzęta w poczekalni odczuwają stres i podjąć odpowiednie kroki w celu jego zniwelowania. Może to nastąpić np. przez przeniesienie

szczególnie zestresowanych osobników do oddzielnej poczekalni.

Wspomniane badanie zostało przeprowadzone na psach zdrowych. Jeżeli jednak zwierzę jest chore lub ranne, należy założyć, że czas spędzony w poczekalni będzie dla niego jeszcze większym obciążeniem ze względu na złe samopoczucie fizyczne.

Odpowiednia przestrzeń jest jednym z najważniejszych kryteriów przy planowaniu i urządzeniu poczekalni przyjaznej zwierzętom. Im więcej miejsca jest do dyspozycji, tym łatwiej płochliwe osobniki mogą się wycofać i tym skuteczniej można rozdzielić różne gatunki. Najlepiej, aby było dostępnych kilka pomieszczeń lub wyraźnie oddzielonych obszarów dla odseparowania psów od kotów, a także małych ssaków domowych od drapieżników (► **ryc. 1.2**).

Jeżeli jako poczekalnia dostępne jest tylko jedno pomieszczenie, powinno zostać ono podzielone na kilka wyodrębnionych obszarów. Dla opiekunów zwierząt bardzo bojaźliwych, agresywnych lub reagujących w inny uciążliwy sposób pobyt w poczekalni wiąże się zawsze z pewnym stresem. Stan ten udziela się również zwierzęciu, dlatego w miarę możliwości powinni oni czekać na wizytę w osobnym pokoju. Będzie to też miało pozytywny wpływ na innych pacjentów i ich opiekunów. Jeżeli w lecznicy nie ma do dyspozycji dodatkowego pomieszczenia, można tymczasowo wykorzystać nieużywany gabinet lekarski. Taką informację warto przekazać jesz-



► **Ryc. 1.2** Ta lecznica dysponuje kilkoma różnymi poczekalniami – w razie potrzeby również zaplecze może służyć za pomieszczenie do oczekiwania na wizytę (źródło: dr Ilona Backofen, Dietsheim).

cze przed umówioną wizytą, aby zadbać o komfort psychiczny opiekuna agresywnego bądź wyjątkowo bojaźliwego zwierzęcia.

Przy wystarczającej ilości przestrzeni, jak to często występuje w większych klinikach, można wydzielić oddzielne poczekalnie za pomocą ścianek działowych oraz osobnych przejść (► ryc. 1.1).

1.1.3 Wyjście

Jeżeli jest to możliwe, zaleca się, aby w lecznicy było więcej niż jedno wejście i wyjście. Najlepiej jeśli drugie wejście nie prowadzi do poczekalni, ale bezpośrednio do gabinetu lekarskiego lub na korytarz. Przykładowo może być ono wykorzystywane przez opiekunów zwierząt, które reagują szczególnie lękliwie i/lub agresywnie. Zmniejsza to stres nie tylko pacjentów, ale też innych zwierząt i osób znajdujących się w lecznicy.



Porada praktyczna

Drugie wejście lub wyjście to praktyczne rozwiązanie. Może być wykorzystywane nie tylko przez opiekunów szczególnie bojaźliwych lub agresywnych zwierząt, ale również wówczas, gdy wskazana jest np. dyskrecja lub w przypadku innego nieprzewidzianego wydarzenia.

1.1.4 Redukcja hałasu i rodzaj podłogi

Zwierzęta mają zazwyczaj bardziej czuły zmysł słuchu niż ludzie. Szczególnie wrażliwe na hałas są małe ssaki domowe. Przy dźwiękach otoczenia osiągających już 85 dB – co odpowiada mniej więcej odgłosowi kosiarki lub ruchu na dużej ulicy – stwierdza się wyraźne oznaki stresu [1]. Dlatego też zaleca się nieprzekraczanie nasilenia hałasu powyżej 60 dB [9].

Do zwierząt w lecznicy należy zawsze przemawiać spokojnie i przyjaźnie. Ewentualne stresujące odgłosy z innych pomieszczeń powinny, w razie konieczności, zostać wyciszone za pomocą białego szumu lub cichych dźwięków w tle [9]. Dodatkowo korzystne jest pokrycie sufitów i podłóg rejonów

lecznicy, w których przyjmowani są pacjenci, materiałami dźwiękochłonnymi. Z tego powodu kafle powinny być stosowane tylko w miejscach, w których są zupełnie niezbędne. Przy utrzymywaniu niskiego poziomu hałasu pomocne są również zasłony, sufity z płyt gipsowo-kartonowych itd. Jeżeli ze względów higienicznych nie jest możliwe wykorzystanie zasłon, należy zadbać o dźwiękochłonność sufitów i podłóg (► ryc. 1.3).

Jako pokrycie podłogowe w lecznicy sprawdzają się przede wszystkim PCV i kauczuk, ponieważ gwarantują wystarczające zabezpieczenie przeciwpoślizgowe i są łatwo zmywalne. W wypadku podłóg drewnianych zapewnienie higienicznej czystości jest trudne ze względu na obecność zadrapań i szczelin. Zaletą kauczuku jest jego większa dźwiękochłonność w porównaniu z podłogą z PCV. Na pokrycie podłóg zalecane są materiały o współczynniku tarcia R9, co jest konieczne w gabinetach lekarskich według BGR 181 [8]. Jeszcze lepsze są materiały o współczynniku



► **Ryc. 1.3** Ze względów higienicznych w tym gabinecie zrezygnowano z zasłon. Podłogę i sufit powinny pokrywać materiały dźwiękochłonne (źródło: dr Pia Zausinger, Niederaichbach).

tarcia R10. Taka podłoga ma właściwości antypoślizgowe, nawet pod kątem 10–19°, a ponadto zapewnia lepszą postawę nawet zdenerwowanym psom.

1.2 Projektowanie gabinetu lekarskiego

Przygotowując gabinet lekarski, również należy zastosować materiały, o których była mowa wcześniej. Ponadto pomieszczenie powinno być zawsze możliwie jak największe, by personel lecznicy, opiekun zwierzęcia i pacjent mogli się swobodnie poruszać. Istotne jest, aby lekarz wraz z asystentem mieli nieograniczony dostęp do stołu diagnostycznego. Także pacjenci (przede wszystkim psy) potrzebują wystarczającej przestrzeni, ponieważ ruch pomaga zmniejszyć stres.

Opiekunowie zwierząt także wolą, by gabinet był na tyle duży, aby mogli towarzyszyć swoim podopiecznym, wpływając na ich samopoczucie.

Ponadto, w miarę możliwości, w gabinecie nie powinno się znajdować zbyt wiele osób jednocześnie. Stanowi to niebagatelne obciążenie psychiczne dla zwierzęcia szczególnie wówczas, gdy styka się z obcymi osobami (► ryc. 1.4).

W gabinecie lekarskim powinien znajdować się stabilny specjalistyczny stół diagnostyczny, którego wysokość można zmieniać tak, aby psy mogły wspiąć się na niego w wygodny sposób. Należy jednak wziąć pod uwagę, że większość zwierząt reaguje lękiem na podwyższanie stołu bądź na związane z tym dźwięki mechanizmu regulującego wysokość.

Jeżeli jest to możliwe, badanie psów należy przeprowadzać na podłodze. Szczególnie dotyczy to dużych i ciężkich zwierząt. W przypadku wykorzystania stołu powinien on być pokryty materiałem antypoślizgowym. Gdy podeszwy łap i pazury pacjenta mają pewne oparcie, stres wynikający z ustawienia na stole jest mniejszy. Dodatkowo materiał antypoślizgowy zapobiega również dużej utracie ciepła przez zimną, metalową powierzchnię stołu.

1.2.1 Oświetlenie

Światło w gabinecie lekarskim, przede wszystkim nad stołem diagnostycznym, powinno mieć regu-



► Ryc. 1.4 Mały, wypełniony wieloma przedmiotami gabinet lekarski. Pies koreańskiej rasy jindo wykazuje objawy stresu: duże napięcie ciała, rozszerzone źrenice i obserwacja wyjścia.

lację natężenia. Jasne oświetlenie jest niezbędne do przeprowadzenia niektórych czynności, ale należy również pamiętać, że oczy wielu zwierząt są bardzo wrażliwe. Stąd też najintensywniejsze oświetlenie powinno być włączane tylko na czas trwania koniecznego badania.

Jest to szczególnie ważne w przypadku albinosów, których oczy są dużo wrażliwsze na światło niż oczy pigmentowane. Przykładowo, u albinotycznych szczurów siatkówka może ulec uszkodzeniu nawet przy bardzo niewielkiej intensywności światła (m.in. [17]). Dodatkowo w sytuacjach stresowych źrenice zwierząt rozszerzają się, przez co jasne światło bez przeszkód może przenikać do oczu (► ryc. 1.5). Wykorzystywanie zbyt intensywnego oświetlenia nie jest również wskazane przy badaniu starszych kotów (s. 35). Także światło fluorescencyjne jest odbierane przez zwierzęta jako szczególnie nieprzyjemne. Ogólnie, w miarę możliwości należy preferować światło naturalne.



► **Ryc. 1.5** Maksymalnie rozszerzone źrenice u zestresowanej kawii domowej trzymanej przez opiekuna.

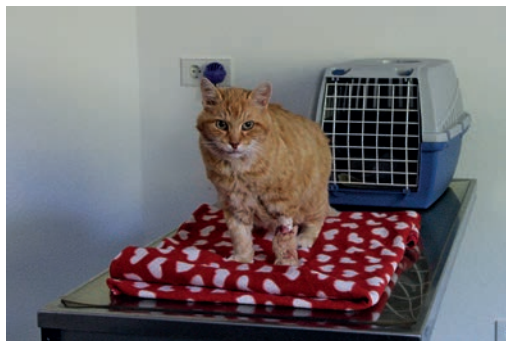
1.2.2 Bodźce dotykowe

Zimne, gładkie powierzchnie, które najczęściej mają stoły diagnostyczne, na ogół odbierane są negatywnie przez pacjentów. Szybko mogą się wyziębiać przede wszystkim niewielkie ssaki domowe, dlatego należy im zapewnić ciepłe i miękkie materiały wyścielające. Bardzo pomocne są gumowe maty lub też podgrzane ręczniki (► **ryc. 1.6**). Oczywiście, ze względów higienicznych, ręczniki należy wymieniać po każdym pacjencie. Można również zachęcać opiekunów zwierząt do przynoszenia własnego ręcznika.

Ponieważ chwiejne podłoże prowadzi do niepożądanego stresu u pacjenta, stół diagnostyczny zawsze musi być stabilnie ustawiony.

1.2.3 Zapachy

Zwierzęta na ogół mają znacznie lepszy zmysł węchu niż ludzie, gdyż w ten sposób poznają otoczenie. Dlatego ważne jest, aby gabinet lekarski był wolny od nieprzyjemnych zapachów. Zawsze należy starannie zmyć blat stołu między kolejnymi przyjmowanymi pacjentami, a szczególnie wtedy, gdy wcześniej badane zwierzę było bardzo zestresowane. W ten sposób feromony, które zawierają informację



► **Ryc. 1.6** Dyfuzor feromonu Feliway® (na drugim planie) może być bardzo pomocny w trakcie przyjmowania kotów. Uwagę zwraca również koc, który dodatkowo pokrywa powierzchnię stołu diagnostycznego (źródło: dr Ilona Backofen, Dietsheim).

o odczuwanym przez pacjenta stresie, zostają usunięte. Po dezynfekcji należy odczekać krótki czas, by zniknął zapach substancji czyszczącej, zanim zostanie przyjęty następny pacjent [9].

Feromony uspokajające

Tak zwane feromony uspokajające, dostępne komercyjnie dla kotów i psów, mogą przyczynić się do redukcji stresu u zwierząt. Produkty te poddano wielu różnorodnym badaniom, których wyniki były częściowo sprzeczne. Na podstawie większości z nich można jednak wnioskować, że feromony są pomocne (m.in. [13], [15]). Okazały się szczególnie użyteczne u psów leczonych stacjonarnie. Siracusa i wsp. [18] notują również pozytywne efekty produktów zawierających syntetyczne feromony uspokajające dla psów (*dog appeasing pheromone* – DAP) w sali pooperacyjnej u zwierząt po zabiegach chirurgicznych. Według Kim i wsp. [10] DAP prowadziły do redukcji zachowań kojarzonych z lękiem separacyjnym u psów leczonych stacjonarnie.

Z tych względów stosowanie feromonów zarówno w gabinecie lekarskim, jak i w części szpitalnej lecznicy jest zdecydowanie zalecane, nawet jeśli nie ma stuprocentowej gwarancji ich działania. Poszczególne produkty (Adaptil® dla psów i Feliway® dla kotów) mogą zostać rozpylone w całym pomieszczeniu

(► **ryc. 1.6**) albo też w pobliżu stołu diagnostycznego przed przyjęciem pacjenta.

Przy postępowaniu z kotami może być również przydatny produkt zawierający frakcję F4 kocich feromonów twarzowych Felifriend® (s. 37), ale nie jest on obecnie dostępny.

Rozpylacz Adaptil® lub dyfuzor Feliway® stosuje się czasami także w poczekalni. Ponieważ zawarte w nich syntetyczne feromony służą komunikacji w obrębie danego gatunku, substancje te nie działają na inne zwierzęta.

1.3 Projektowanie części szpitalnej

W części szpitalnej lecznicy również należy przedsięwziąć środki, które zapewnią większy komfort przebywającym tam zwierzętom.

Podstawowym wymogiem jest odpowiednia **przeźroczliwość** umożliwiająca konieczną dawkę ruchu. Jest to szczególnie istotne dla pacjentów, których czeka kilkudniowy pobyt w lecznicy. Stąd też instalowane klatki powinny być możliwie jak największe. Duże boksy zwykle łatwiej jest zaprojektować, mając na uwadze dobrostan zwierząt, ponieważ obszary te dają się podzielić na kilka miejsc o różnej funkcji. Jest to ważne nie tylko ze względu na samopoczucie psów i kotów, ale też małych ssaków domowych. Przykładowo, szczury zawsze dążą do podziału swojej przestrzeni życiowej na część do spoczynku i część do defekacji. Jest to jednak możliwe tylko wtedy, gdy mają one do dyspozycji wystarczająco dużą powierzchnię [7].

W przypadku zwierząt, które często padają ofiarą drapieżników, jak np. ptaki ozdobne lub małe ssaki domowe, istotne jest możliwie jak najwyższe usytuowanie klatek albo przynajmniej umiejscowienie tych pacjentów w boksach, które znajdują się na wysokości oczu personelu. Wynika to z tego, że wszystkie małe zwierzęta obawiają się nagłych ruchów z góry. Jest to szczególnie silnie wyrażone np. u kawii domowych (s. 68).

Przebywanie w klatkach na poziomie gruntu jest także nieprzyjemnym obciążeniem psychicznym dla kotów, które potrzebują możliwości obserwacji otoczenia z pewnej wysokości, aby czuć

się pewnie. Zwierzęta te (s. 36) wymagają również bezpiecznego schronienia, do którego mogą się wyczołgać. Transporter może pełnić funkcję kryjówki, pod warunkiem, że w klatce znajduje się wystarczająco dużo miejsca na miski z karmą i wodą oraz kuwetę. Oprócz możliwości schronienia się dodatkowy komfort lęklivym zwierzętom może zapewnić częściowe zakrycie ręcznikiem drzwi ciek klatki.

! Uwaga

Również w części szpitalnej lecznicy obowiązują wszystkie wcześniej wymienione zasady dotyczące izolacji dźwiękowej, światła i zapachów.

1.4 Postępowanie z pacjentami

Jednym z najważniejszych wymogów odpowiedniego postępowania ze zwierzętami podczas ich badania i leczenia jest **czas**. Należy go zaplanować dla każdego pacjenta wystarczająco dużo, nawet w placówkach o dużym ruchu. Ma to szczególne znaczenie w przypadku osobników agresywnych, niespokojnych bądź niewspółpracujących.

Kolejnym podstawowym wymogiem w postępowaniu ze zwierzętami, nakierowanym na ich dobrostan, jest świadomość własnej mowy ciała oraz umiejętność jej intencjonalnej modyfikacji. W przypadku większości gatunków zwierząt należy unikać utrzymywania z nimi kontaktu wzrokowego i głaskania lub klepania po głowie. Bezpośrednie patrzenie w oczy odbierane jest przez psy i koty jako groźba. Należy zatem tego unikać.

! Uwaga

W miarę możliwości nie należy patrzeć zwierzętom w oczy, zwłaszcza psom i kotom. Wzrok lekarza powinien padać obok oka pacjenta.

W przypadku wszystkich zwierząt należy, ogólnie rzecz biorąc, unikać nagłych ruchów z góry. Małe ssaki domowe i ptaki w niektórych sytuacjach mogą odbierać tego typu gesty jako atak drapieżnika, co wywołuje ekstremalne reakcje stresowe. Również

psy i koty mogą interpretować takie zachowanie jako groźbę.

Postępowanie innych osób, które w danej chwili są obecne w gabinecie, także ma duży wpływ na zachowanie się zwierzęcia [9]. Lekarze weterynarii muszą zatem zwracać szczególną uwagę na wystarczające przeszkolenie personelu lecznicy w zakresie podstawowej wiedzy etologicznej, tak aby mógł rozpoznać, kiedy pacjent jest lękliwy lub czuje się zagrożony, a kiedy jego zachowanie wynika z uporu bądź nieposłuszeństwa. Czasami również opiekun nie w pełni rozumie zachowanie swojego podopiecznego, dlatego należy je szczegółowo wyjaśnić, podając możliwe przyczyny.

Ogólnie, ze zwierzęciem należy postępować spokojnie i delikatnie. Personel lecznicy musi regularnie uczęszczać na szkolenia związane z bezstresowym obchodzeniem się z pacjentami. Należy położyć szczególny nacisk na specyfikę gatunkową (psy (s. 15), koty (s. 35), króliki (s. 55), kawie domowe (s. 67), chomiki syryjskie (s. 75), szczury (s. 79), inne małe ssaki domowe (s. 87), ptaki (s. 93)).

W przypadku każdego pacjenta należy koniecznie zaznaczyć w dokumentacji medycznej, jaki rodzaj bądź strategia postępowania działa wyjątkowo dobrze lub wyjątkowo źle. W ten sposób kolejne wizyty będą mogły przebiegać bardziej efektywnie i mniej stresowo dla zwierzęcia, szczególnie w lecznicach z licznym personelem.

1.4.1 Unieruchomienie

W czasie niektórych zabiegów lub badań konieczne jest unieruchomienie pacjenta, ale należy tak postępować tylko w uzasadnionych przypadkach. Przede wszystkim trzeba zrezygnować z odruchowego chwytania za kark małych ssaków domowych. Znacznie bardziej odpowiednie są delikatniejsze metody, takie jak zawinięcie zwierzęcia w ręcznik lub zakrycie mu oczu.

Jeżeli unieruchomienie jest nieuniknione, powinno ono zawsze przebiegać możliwie jak najsprawniej, najkrócej i bezpiecznie dla pacjenta. Gdy unieruchomiony wrywa się dłużej niż trzy sekundy, zaleca się zrobienie przerwy do czasu, aż zwierzę się uspokoi i ponowne wykonanie całej procedury [9].

W pojedynczych przypadkach należy rozważyć zastosowanie sedacji.

Uwaga

Zwierzęta należy unieruchamiać tylko w niezbędnych sytuacjach.

1.4.2 Narzędzia pomocnicze

W zwiększeniu komfortu badanego zwierzęcia pomaga czasami zastosowanie narzędzi, takich jak Calming Cap® lub Anxiety Wrap®. To ostatnie to rodzaj bandaża, którym owija się klatkę piersiową psa dla wywarcia równomiernego, łagodnego nacisku. U niektórych zwierząt daje to efekt uspokajający. Natomiast Calming Cap® to materiałowa czapka zakładana psom na oczy. Związane z tym ograniczenie widzenia uspokaja część pacjentów, a szczególnie wtedy, gdy zostały im zaaplikowane środki uspokajające. Należy tutaj wspomnieć, że produkty te są pomocne jedynie u niewielkiego odsetka zwierząt, poza tym manipulowanie w okolicach głowy, co jest niezbędne w przypadku produktu Calming Cap®, może być pobudzające u psów wykazujących agresję wynikającą ze strachu.

Często u psów konieczne jest wykorzystanie kagańca (s. 23) w celu ochrony personelu lecznicy. Stąd też należy w miarę możliwości zachęcić opiekuna do treningu tolerancji tego przedmiotu (s. 104) u zwierzęcia.

Kagańce materiałowe, w których pies nie jest w stanie otworzyć pyska, powinny być wykorzystywane jedynie do krótkich procedur [3]. Przede wszystkim należy stosować kagańce koszykowe.

1.5 Przeciwwarunkowanie

Ze względu na dobrostan zwierząt powszechnym celem lekarzy weterynarii powinno być ogólne dążenie do zredukowania poziomu stresu u pacjentów. Dlatego też należy unikać wszelkiego niepotrzebnego obciążenia psychicznego zwierząt. Dodatkowo ma to znaczenie także dla opiekunów, którzy widząc zwierzę spokojnie przekraczające próg lecznicy i współpracujące z lekarzem, w przyszłości wybiorą tę samą placówkę.

By zwierzętom pozytywnie kojarzył się pobyt w gabinecie weterynaryjnym lub poszczególne

procedury, warto zastosować tzw. klasyczne przeciwwarunkowanie. Mowa tu o metodzie treningowej opierającej się na klasycznym warunkowaniu. Bodziec (np. lekarz weterynarii) łączony jest wówczas ze szczególnie smakowitym pożywieniem. W ten sposób można u zwierzęcia na stałe przekształcić nieprzyjemne doznanie w pozytywne skojarzenie. Dzięki powtarzaniu bodźca osiągnięta jest w końcowym etapie trwała zmiana zachowania w sytuacji problemowej.

Porada praktyczna

Zasada przeciwwarunkowania (zob. Herron i Schreyer [9]) powinna być stosowana m.in. w następujących okolicznościach:

- iniekcje,
- przytrzymywanie przez obcą osobę,
- skracanie pazurów,
- pomiar temperatury w prostnicy,
- omacywanie,
- badanie za pomocą otoskopu,
- implantacja mikroczypa,
- umieszczanie na zimnym stole diagnostycznym.

Nagradzanie pożywieniem jest głównym sposobem przeciwwarunkowania. W sytuacjach, gdy nie jest to możliwe, należy wykorzystywać ustną pochwałę, głaskanie, zabawę itd. jako pozytywne wzmocnienie. Szczególnie psy dobrze odpowiadają np. na możliwość wykonania poleceń i warto tę umiejętność wykorzystać w gabinecie weterynaryjnym (► ryc. 1.7).

Wyjątkowo bojaźliwe zwierzęta lub takie, które miały negatywne doświadczenia związane z lecznicą, mogą rozwinąć z biegiem czasu fobię przed wizytą w gabinecie weterynaryjnym. Po części można temu zapobiec wprowadzając trening aklimatyzacyjny, polegający na warunkowaniu skojarzenia wizyty u lekarza weterynarii z przyjemnymi doznaniem. Sprawdza się on przede wszystkim u psów i kotów i można go włączyć do codziennej praktyki lub prowadzić zajęcia poza oficjalnymi godzinami otwarcia

lecznicy. Rozliczenie za takie wizyty może przebiegać analogicznie do standardowej porady behawioralnej (gdy potrzebne jest szczegółowe omówienie przypadku i terapia) bądź jak za jednostkę treningową.

W przebiegu treningu aklimatyzacyjnego, aby uzyskać optymalny wynik, należy unikać podejmowania wszelkich czynności wiążących się z negatywnymi przeżyciami dla pacjenta, np. bolesnych procedur. Powinno się przygotować szczegółowy plan przeciwwarunkowania. Musi być on indywidualnie dopasowany do szybkości uczenia się poszczególnych zwierząt i elastyczny, gdyż przejście do kolejnego kroku może nastąpić dopiero wtedy, gdy na obecnym etapie zwierzę nie wykazuje żadnych lub jedynie niewielkie objawy strachu. Nagrody należy dobrać, uwzględniając cechy osobnicze danego zwierzęcia. Nie zawsze musi być to smakołyk.

Porada praktyczna

Przykładowy plan przebiegu przeciwwarunkowania w lecznicy:

- 1. tydzień: trzy wizyty w lecznicy bez oczekiwania w poczekalni. Podawanie przysmaków w gabinecie lekarskim; za każdym razem zwierzę powinno mieć więcej czasu na rozejrzenie się po pomieszczeniu.
- 2. tydzień: trzy wizyty w lecznicy z pięciominutowym oczekiwaniem w lecznicy wraz z podawaniem smakołyków. Podawanie przysmaków w gabinecie lekarskim; za każdym razem zwierzę powinno mieć więcej czasu na rozejrzenie się po pomieszczeniu.
- 3. tydzień: trzy wizyty w lecznicy z pięciominutowym oczekiwaniem w lecznicy wraz z podawaniem smakołyków. Podawanie przysmaków w gabinecie lekarskim; za każdym razem zwierzę powinno mieć więcej czasu na rozejrzenie się po pomieszczeniu. Dodatkowo podjazd do góry na stole diagnostycznym z podawaniem smakołyków.
- Następnie co 14 dni wizyty w poczekalni i gabinecie lekarskim, za każdym razem z podawaniem przysmaków.



► **Ryc. 1.7** Ten pies jest przyzwyczajony do przebywania na stole diagnostycznym. Po tym jak dobrowolnie zajmuje tam miejsce, wykonuje polecenie „podaj łapę” (źródło: dr Ilona Backofen, Dietsenheim).

1.5.1 Zwierzęta młode

Młode zwierzęta, które nie mają jeszcze doświadczeń, zwłaszcza negatywnych, kojarzonych z pobytym w gabinecie weterynaryjnym, mogą łatwo nauczyć się odbierać lecznicę jako przyjemne miejsce dzięki aklimatyzacji i pozytywnemu wzmocnieniu. Skuteczną i prostą metodą, aby to osiągnąć, jest wprowadzenie godzin przeznaczonych **na zabawę dla szczeniąt** w pomieszczeniach lecznicy. Może to robić lekarz weterynarii samodzielnie lub przy współpracy z trenerem psów, który wykorzystuje wyłącznie pozytywne metody szkolenia. W trakcie tego typu treningu nawiązuje się także więź z opiekunami, ponieważ na ogół skłonni są oni odwiedzać te lecznice, które już znają, zwłaszcza gdy ich psy przyjaźnie reagują na wizytę u lekarza. W ramach zabawy dla szczeniąt można od czasu do czasu przeprowadzać proste ćwiczenia habituacyjne, np. zaprowadzić zwierzęta do gabinetu lekarskiego, tam podać im smakołyk na stole diagnostycznym, a następnie puścić wolno. Główny cel takich treningów będzie szczegółowo wyjaśniony w rozdziale 2.

Także kocięta można oswajać z pobytym w lecznicy, organizując dla nich **sesje zabaw**. Jednakże, ze względu na złożone zachowania społeczne kotów [Ograniczone umiejętności społeczne kotów, wyni-

kające z raczej samotniczego trybu życia tego gatunku, sprawiają, że kontakt z obcymi kotami może być źródłem silnego stresu i negatywnie zabarwić całe doświadczenie. Wprawdzie często młode kocięta (w wieku 3–5 miesięcy) są jeszcze względnie pozytywnie nastawione do innych kotów, to dla części z nich przebywanie w pobliżu obcego przedstawiciela własnego gatunku może być bardzo nieprzyjemnym przeżyciem. Choć więc w przypadku doświadczonego prowadzącego i wystarczającej przestrzeni możliwe jest organizowanie spotkań oswajających z lecznicą dla 3–4 kociąt jednocześnie, to indywidualne zajęcia niosą za sobą mniejsze ryzyko uwrażliwienia – *przyp. red.*] i różnice indywidualne w zdolności akceptacji nowych sytuacji, trudniej jest zaoferować takie sesje zabaw w sposób sensowny i prowadzić je w taki sposób, aby nie powodowały negatywnych skojarzeń (tzw. uwrażliwienia) z gabinetem czy całym doświadczeniem wizyty u lekarza weterynarii.

1.5.2 Zwierzęta dorosłe

Psy i koty, które nie zostały w młodym wieku przyzwyczajone do wizyt w lecznicy, mogą również nauczyć się akceptacji tego faktu bez wymagającego treningu aklimatyzacyjnego. Jedną z opcji jest

wykorzystanie zabawkowych piłek wypełnionych pokarmem, np. wtedy gdy przeprowadzany jest wywiad lekarski. Dodatkowo można poinstruować opiekuna, aby podawał swojemu podopiecznemu smakołyki w gabinecie lekarskim (► ryc. 1.8). Prawdopodobieństwo przyjęcia pokarmu przez zwierzę jest wyższe, gdy pochodzi on od znanej mu osoby.

Należy pamiętać, aby nagradzanie pokarmem nie kolidowało z planowaną procedurą medyczną, np. gdy należy przeprowadzić sedację zwierzęcia. Ponadto powinno się stosować takie przysmaki, które są dobrze tolerowane przez danego osobnika.

Wiele zwierząt nie chce przyjmować w gabinecie lekarskim smakołyków ze względu na uwarunkowaną stresem anoreksję psychogenną. Mimo to zawsze należy próbować zwierzę zachęcić, wybierając jak najbardziej atrakcyjne przysmaki lub nagrodzić je w inny sposób. Koty na ogół wołają jeść smakołyki

bezpośrednio ze stołu niż z miski lub ręki. Nawet jeżeli zwierzę nie chce zjeść przysmaku, ponieważ jest za bardzo zestresowane, powinno się go mieć w zasięgu wzroku, gdyż w każdej chwili może się zdecydować po niego sięgnąć.

Przysmaki w celu redukcji stresu sprawdzają się u wszystkich gatunków zwierząt (► ryc. 1.9). Można poprosić opiekuna, by przyniósł ze sobą ulubione smakołyki swojego podopiecznego i trzymał je w gotowości.

Przeciwwarunkowanie podczas pobytu w lecznicy jest zasadniczo korzystne dla każdego gatunku, przede wszystkim jednak dla psów oraz dla tych zwierząt, które wymagają częstych wizyt w gabinecie weterynaryjnym.

1.6 Wytyczne dla opiekunów

Opiekunowie, którzy przychodzą ze swoimi zwierzętami do lecznicy, powinni być odpowiednio wcześniej poinformowani, jak należy przygotować się do wizyty lekarskiej, by była ona jak najbardziej komfortowa dla zwierzęcia. Najlepiej zrobić to przed ustalonym badaniem, a odpowiedni materiał informacyjny powinien być dostępny w poczekalni lub przy recepcji i wydawany przez personel placówki.



► Ryc. 1.8 Podawanie pokarmu przez opiekuna (w tym wypadku przed stołem do badania RTG) może pomóc uwarunkować u psa pozytywne skojarzenie dotyczące lecznicy dla zwierząt.



► Ryc. 1.9 Za pomocą odpowiedniego przysmaku także płochliwe kawie domowe można zachęcić do bliskiego kontaktu z dłonią osoby badającej.

1.6.1 Jazda samochodem

Większość pacjentów przewożona jest do lecznicy samochodem. Wiele zwierząt wykazuje lęk przed jazdą, a nawet ma objawy choroby lokomocyjnej. Może to doprowadzić do sytuacji, w której np. psy niechętnie wsiadają do samochodu lub odmawiają wejścia do niego, a w trakcie jazdy dyszą i skomlą.

Przy występowaniu choroby lokomocyjnej opiekunowie powinni podawać odpowiednie leki według zaleceń lekarza weterynarii. Gdy zwierzę przestanie odczuwać dolegliwości, jego zachowanie w trakcie jazdy z czasem wyraźnie się poprawi. Przy jednocześnie przeprowadzanym treningu aklimatyzacyjnym efekty są zazwyczaj jeszcze szybsze.

Jeżeli zwierzę odczuwa lęk przed jazdą samochodem, zaleca się odpowiedni trening aklimatyzacyjny (s. 101). Należy przekazać opiekunowi informację, aby zadbał o to, by widok pojazdu nie zawsze kojarzył się zwierzęciu z wizytą w lecznicy. W tym celu każda jazda samochodem powinna kończyć się pozytywnym wydarzeniem (np. spacerem w przypadku psów, zabawą w polowanie u kotów itd.).

1.6.2 Trening medyczny

Opiekunów, którzy odwiedzają lecznicę ze swoimi pupilami, należy, najlepiej jeszcze przed pierwszą wizytą, poinformować o zasadach treningu medycznego (*medical training*). Jest to szkolenie przygotowujące zwierzęta w łagodny sposób do badania weterynaryjnego. Podejście to jest od dawna powszechnie stosowane u zwierząt w ogrodach zoologicznych (m.in. [14]) i zwierząt laboratoryjnych (m.in. [16]). Gdy pacjenci są przyzwyczajeni do chwytów stosowanych przy różnego rodzaju procedurach medycznych, jak przy np. pobieraniu krwi, zabiegi te mogą przebiegać w mniej stresujący sposób bądź można uniknąć konieczności sedacji. Za pomocą treningu medycznego można również przeciwdziałać konkretnym procedurą, np. niektóre psy potrafią spokojnie przebywać przez kilka minut nawet na leżance skanera RM [2].

Opiekunowie mogą również samodzielnie przyzwyczajać swoich pupili do różnego rodzaju zabiegów. Dotyczy to przede wszystkim czynności, które

są szczególnie nieprzyjemne dla zwierząt, takich jak obcinanie pazurów lub badanie uszu.

! Uwaga

Jeżeli zwierzę wykazywało agresję już w trakcie wykonywania czynności przez opiekuna, przed rozpoczęciem treningu medycznego wskazana jest konsultacja behawioralna.

U kotów zaleca się szczególnie trenowanie podawania tabletek lub innych leków (► ryc. 1.10).

W tym celu można stosować przysmaki, które zwierzęta otrzymują tylko w danej sytuacji. W miarę możliwości należy podawać odpowiedni smakołyk również wtedy, gdy faktycznie aplikowany jest lek.

W trakcie treningu medycznego opiekunowie powinni otrzymywać dokładne wskazówki i wsparcie, aby nie doprowadzić do sytuacji, w której nie-



► Ryc. 1.10 Trening medyczny u kota. Zwierzę uczy się pobierania płynu ze strzykawki (źródło: Sandra Pedretti, Monachium).

prawidłowe szkolenie doprowadzi do uwrażliwienia zwierząt na czynności, do których miały się przyzwyczaić. Najlepiej ćwiczyć te procedury w trakcie treningu behawioralnego.

Nie wszystkie potrzebne procedury i metody mogą być odpowiednio wcześniej przećwiczone. W takim wypadku należy starać się wywoływać u zwierzęcia możliwie jak najbardziej pozytywne skojarzenia. Przykładowo, ulubiona zabawka może ułatwić akceptację kołnierza ochronnego (► **ryc. 1.11**).

1.6.3 Pobyty w poczekalni

Opiekunowie powinni być poinstruowani, jak stworzyć możliwie najbardziej komfortowe warunki w trakcie pobytu zwierzęcia w poczekalni. Jeśli przestrzeń ta jest podzielona na osobne obszary dla różnych gatunków zwierząt, musi być to wyraźnie

oznaczone. W wyjątkowych przypadkach warto również zagwarantować opiekunowi osobną poczekalnię dla jego podopiecznego.

W pomieszczeniu przed gabinetem lekarskim powinna istnieć możliwość stawiania transporterów z małymi ssakami domowymi na pewnej wysokości [odpowiednie półki powinny być umieszczone przynajmniej 80 cm nad podłogą lub wyżej, aby znajdowały się ponad głowami nawet dużych psów. Także transportery z kotami należy stawiać na takim podwyższeniu – *przyp. red.*]. W przeciwnym razie należy poprosić opiekunów, aby trzymali pojemniki ze zwierzętami na kolanach. Można to również zakomunikować przez odpowiednie oznaczenia w poczekalni.

Każdy transporter należy okryć lekkim kocem lub ręcznikiem, aby ograniczyć liczbę bodźców docierających do zwierzęcia w poczekalni. Jeżeli opiekun nie przyniósł odpowiedniej osłony, przy recepcji powinny być dostępne sterylne ręczniki.

1.6.4 Wizyta w gabinecie lekarskim

W gabinecie lekarskim lekarz weterynarii bądź personel pomocniczy informują opiekuna, jak należy się zachować podczas badania zwierzęcia (psy (s. 15), koty (s. 35), króliki (s. 55), kawi domowe (s. 67), chomiki syryjskie (s. 75), szczury (s. 79), inne małe ssaki domowe (s. 87), ptaki (s. 93)). Ponieważ opiekun może zasadniczo zwiększyć poczucie bezpieczeństwa swojego podopiecznego, współpraca ta jest nieoceniona.

! Uwaga

Jasna i szczegółowa komunikacja z opiekunem zwiększa jego gotowość do przestrzegania zaleceń dotyczących postępowania ze zwierzęciem.



► **Ryc. 1.11** Ten pies po operacji guza toleruje niemal bezproblemowo kołnierza ochronny, gdy ma do dyspozycji swoją ulubioną zabawkę (źródło: Birgit Brandl, Niederaichbach).

1.7 Eutanazja

Eutanazję należy postrzegać jako wyjątkową sytuację, obciążającą psychicznie nie tylko opiekunów, ale w znacznym stopniu także personel lecznicy.

Jeżeli nie można uniknąć tego ostatecznego kroku, powinien on przebiegać możliwie najbardziej komfortowo dla zwierzęcia.

Według kryteriów podanych w Close i wsp. [6] dotyczących dobrostanu zwierząt, metoda eutanazji musi:

- być bezbolesna,
- możliwie jak najszybciej prowadzić do utraty przytomności i śmierci,
- wymagać jak najmniejszej liczby środków przymusu,
- nie doprowadzać zwierzęcia do stanu ekscytacji,
- być dopasowana do wieku, gatunku i stanu zdrowia danego zwierzęcia,
- minimalizować lęk i stres psychologiczny u zwierzęcia,
- być niezawodna i powtarzalna,
- być nieodwracalna,
- pozwalać na łatwe podanie preparatu (w niewielkiej objętości, jeśli to możliwe),
- być bezpieczna dla personelu medycznego,
- w miarę możliwości być estetyczna.

Trzeba zwrócić szczególną uwagę, by wybrana metoda wiązała się z jak najmniejszym lękiem i stresem u pacjenta i aby przy jej stosowaniu wykorzystywać możliwie jak najmniej środków przymusu. Wymagania te są na ogół lepiej spełniane podczas wizyty lekarza weterynarii w domu pacjenta. Eutanazja często wskazywana jest jako jeden z czynników odpowiedzialnych za wysoki wskaźnik samobójstw wśród lekarzy weterynarii [4], stąd też dążenie do możliwie bezstresowego przebiegu tej procedury ważne jest także ze względu na komfort psychiczny lekarza.

W koniecznych przypadkach eutanazja w lecznicy może być metodą z wyboru i należy ją przeprowadzić w sposób jak najbardziej komfortowy dla zwierzęcia. Szczególnie istotne jest posiadanie cichego, odizolowanego pomieszczenia, w którym opiekunowie mogą być ze swoim podopiecznym przed lub po przeprowadzeniu procedury, jeśli mają takie życzenie. Ogólnie, im większe opanowanie ze strony opiekuna, tym spokojniejsze jest zwierzę poddawane eutanazji. Warto również umożliwić tym osobom opuszczenie lecznicy bez przechodzenia przez poczekalnię. Badanie dotyczące eutanazji w klinice weterynaryjnej [12] wykazało, że opieku-

nowie najczęściej chcą być przy swoim zwierzęciu oraz powinni zostać przygotowani na to, czego mogą się spodziewać. Ponadto uczestnicy badania przeprowadzonego przez Martina i wsp. [12] stwierdzili, że personel weterynaryjny powinien być odpowiednio przeszkolony w zakresie radzenia sobie z emocjonalnymi potrzebami opiekunów zwierząt.

8 Podsumowanie

- Przy urządzaniu recepcji i poczekalni należy zwrócić uwagę na ilość miejsca i możliwość oddzielenia od siebie różnych gatunków zwierząt.
- Szczególnie agresywnym bądź lęklwym pacjentom trzeba zapewnić możliwość oczekiwania w izolacji.
- Lecznicza małych zwierząt powinna mieć drugie wejście, by w wyjątkowych wypadkach ułatwić opiekunom wizytę w gabinecie weterynaryjnym lub opuszczenie placówki.
- Sufity i podłogi powinny być wykonane z materiałów dźwiękochłonnych, by zredukować u zwierząt stres związany z hałasem. Podłogi muszą wykazywać czynnik tarcia R9, a najlepiej R10.
- Gabinet lekarski powinien być wystarczająco obszerny, by personel i pacjenci mogli się w nim swobodnie poruszać.
- Stół diagnostyczny musi stać stabilnie, mieć możliwość zablokowania i być pokryty materiałem antypoślizgowym. Światła powinny mieć regulowaną intensywność.
- Po dezynfekcji stołu diagnostycznego należy zawsze odczekać, aż zapach środka chemicznego zniknie.
- Dyfuzory Adaptil® lub Feliway® umieszczone w gabinecie lekarskim i poczekalni mogą się przyczynić do bardziej komfortowego przebiegu wizyty.
- W części szpitalnej powinno być wystarczająco dużo miejsca do zainstalowania obszer-nych boksów, które można urządzić w sposób uwzględniający dobrostan zwierząt, szczególnie podczas długiego leczenia stacjonarnego. Ptaki, małe ssaki domowe i koty powinny zawsze przebywać w wysoko umieszczonych klatkach.
- Przyjazne obchodzenie się ze zwierzętami wymaga czasu i podstawowej wiedzy z zakresu behawioryzmu.
- Pacjenci powinni być możliwie jak najrzadziej unieruchamiani.

- W niektórych wypadkach mogą być skuteczne środki pomocnicze, takie jak Anxiety Wrap® lub Calming Cap®.
- Odpowiednio dopasowane kagańce koszykowe są lepsze niż kagańce materiałowe, w których zwierzę nie ma możliwości otwarcia pyska.
- Przeciwwarunkowanie za pomocą pokarmu lub innych wartościowych dla zwierzęcia nagród daje najlepszą możliwość budowania pozytywnych skojarzeń z lecznicą. W przypadku fobii pacjenta przed wizytą w gabinecie weterynaryjnym należy przeprowadzić gruntowny trening aklimatyzacyjny.
- Opiekunowie powinni otrzymać informacje dotyczące możliwości przeprowadzenia treningu medycznego oraz wiedzieć, w jaki sposób mogą optymalnie wspierać zwierzęta w trakcie jazdy samochodem, pobytu w poczekalni i w gabinecie lekarskim.
- Eutanazja powinna się dla zwierzęcia wiązać z jak najmniejszą ilością stresu, lęku oraz przymusu. W trakcie wizyty domowej warunki ku temu są na ogół najlepsze. Opiekunom należy odpowiednio wcześniej wyjaśnić przebieg procedury oraz zapewnić im wystarczająco dużo czasu na pożegnanie ze swoim zwierzęciem.

PIŚMIENNICTWO

- [1] Anthony A, Ackerman E, Lloyd J. Noise stress in laboratory rodents: I. Behavioral and endocrine responses of mice, rats, and guinea pigs. *J Acoust Soc Am* 1959; 31: 1437–1440
- [2] Andics A, Gábor A, Gácsi M et al. Neural mechanisms for lexical processing in dogs. *Science* 2016; 353: 1030–1032
- [3] Arhant C, Schmied-Wagner C. Der passende Maulkorb für Ihren Hund. Fachstelle für tiergerechte Tierhaltung und Tierschutz; 2017. Im Internet: http://tierschutzkonform.at/wp-content/uploads/tierschutzkonform.at-fttt_folder_maulkorbe.pdf; letzter Zugriff: 28.07.2017
- [4] Bartram D, Baldwin D. Veterinary surgeons and suicide: a structured review of possible influences on increased risk. *Vet Rec* 2010; 166: 388–397
- [5] Bergler R. Psychologie der Beziehungen von Heimtieren, Heimtierhaltern und Tierärzten. *Zentralblatt für Veterinärmedizin Reihe B* 1988; 35: 443–461
- [6] Close B, Banister K, Baumans V et al. Recommendations for euthanasia of experimental animals: Part 1. *Lab Anim* 1996; 30: 293–316
- [7] Döring D. Käfigraumausnutzung bei Laborratten [Dissertation]. Berlin, 1999. Im Internet: <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/12190>; letzter Zugriff: 18.06.2018
- [8] Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften. Fußböden in Arbeitsräumen und Arbeitsbereichen mit Rutschgefahr. *BGR 181*, 2003
- [9] Herron M, Shreyer T. The pet-friendly veterinary practice: a guide for practitioners. *Vet Clin Small Anim* 2014; 44: 451–481
- [10] Kim Y, Lee J, Abd-el-aty A et al. Efficacy of dog-appeasing pheromone (DAP) for ameliorating separation-related behavioral signs in hospitalized dogs. *Can Vet J* 2010; 51: 80–84
- [11] Mariti C, Raspanti E, Zilocchi M et al. The assessment of dog welfare in the waiting room of a veterinary clinic. *Anim Welf* 2015; 24: 299–305
- [12] Martin F, Ruby K, Deking T et al. Factors associated with client, staff, and student satisfaction regarding small animal euthanasia procedures at a veterinary teaching hospital. *J Am Vet Med Assoc* 2004; 224: 1774–1779
- [13] Mills D, Ramos D, Estelles M et al. A triple blind placebo-controlled investigation into the assessment of the effect of Dog Appeasing Pheromone (DAP) on anxiety related behaviour of problem dogs in the veterinary clinic. *Appl Anim Behav Sci* 2006; 98: 114–126
- [14] Nowaka M, Osmanna C, Hackbarth H et al. Medical Training ermöglicht narkosefreie klinische Untersuchungen bei Großen Ameisenbären (*Myrmecophaga tridactyla* Linné, 1758) im Zoo Dortmund. *Zool Gart* 2015, 84: 273–295
- [15] Pereira J, Fragoso S, Beck A et al. Improving the feline veterinary consultation: the usefulness of Feliway spray in reducing cats' stress. *J Feline Med Surg* 2016; 18: 959–964
- [16] Reinhardt V. Nonhuman primates. In: Liss C, Litwak K, Tilford D, Reinhardt V, eds. *Comfortable Quarters for Laboratory Animals*. 10. ed. Washington: Animal Welfare Institute, 2015: 160–197
- [17] Semple-Rowland S, Dawson W. Retinal cyclic light damage threshold for albino rats. *Lab Anim Sci* 1987; 37: 289–298
- [18] Siracusa C, Manteca X, Cuenca R et al. Effect of a synthetic appeasing pheromone on behavioral, neuroendocrine, immune and acute-phase perioperative stress responses in dogs. *J Am Vet Med Assoc* 2010; 237: 673–681

2 Psy

Daphne Ketter, Dorothea Döring

2.1

Główne informacje

2.1.1 Zachowania lękowe u psów w lecznicy dla zwierząt

Dorothea Döring

Wyniki badania

Doświadczenie pokazuje, że wiele psów przejawia zachowania lękowe u lekarza weterynarii. Aby przekonać się, ile z nich rzeczywiście jest dotkniętych tym problemem, przeprowadzono badanie w lecznicy małych zwierząt na 135 zdrowych psach różnych ras i obu płci [3], [10]. Zachowanie psów było obserwowane przy wejściu do gabinetu lekarskiego, w trakcie przebywania na podłodze w gabinecie, podczas standardowego badania klinicznego na stole diagnostycznym oraz gdy pacjent opuszczał gabinet. Zwierzęta poddawano badaniu ogólnemu (ogłądanie oczu, uszu i błon śluzowych jamy ustnej, omacywanie brzucha, pomiar temperatury ciała w prostnicy i osłuchiwanie). Dodatkowo dane zebrano za pomocą ankiety.

Psy zostały przydzielone do kategorii „lękliwe”, jeżeli wykazywały na stole diagnostycznym co najmniej trzy z pięciu następujących objawów: niska pozycja ciała, ogon obniżony lub wciśnięty między nogi, drżenie, zachowanie unikające (próby zeskokczenia ze stołu lub schowania się obok opiekuna), wpatrywanie się nieruchomo przed siebie.

Większość psów (78,5% z $n = 135$) została na tej podstawie zakwalifikowana jako „lękliwe”. Ponadto stwierdzono, że ponad jedna trzecia psów niechętnie wchodziła do gabinetu lub chowała się za opiekunem, osiem zwierząt wciągnięto z użyciem smyczy do pomieszczenia, natomiast dziesięć zostało wniesione na rękach opiekunów, gdyż nie chciały wejść z własnej woli.

W gabinecie lekarskim psy wykazywały znacząco więcej oznak lęku i stresu na stole diagnostycznym niż na podłodze (mowa ciała, drżenie).

Podczas opuszczania gabinetu zwierzęta zachowywały się już inaczej niż przy wchodzeniu do niego. 84,4% psów ciągnęło opiekunów na zewnątrz, bez napiętej smyczy wychodziło jedynie 12,6% zwierząt. Jedynie dwa psy nie wykazywały chęci do opuszczenia gabinetu lub musiały zostać wyniesione przez opiekunów.

Jednocześnie wykazano, że widoczne były istotne różnice pod względem wieku, płci i poprzednich doświadczeń między grupą „lękliwych” a „zrelaksowanych” zwierząt, czyli takich, które na stole diagnostycznym nie wykazywały żadnych lub tylko jedną z wyżej wymienionych oznak stresu. Samce przejawiały znacznie mniej objawów stresu niż samice. Zwierzęta poniżej drugiego roku życia były istotnie mniej lękliwe niż starsze psy. Zwierzęta, które według opiekunów przeżyły już negatywne doświadczenia u lekarza weterynarii, zachowywały się znacznie bardziej lękliwie niż psy, które zdaniem opiekunów miały dotychczas wyłącznie pozytywne skojarzenia z lecznicą.

Na podstawie wyników tego badania można wysnuć wnioski, że większość psów, które trafiają do lecznicy, wykazuje oznaki lęku, co oznacza, że dla tych zwierząt wizyta lekarska jest obciążeniem psychicznym. Ten wysoki odsetek odpowiada danym z literatury: według Beaver [1] 60% psów zabranych do lecznicy dla zwierząt zachowuje się lękliwie lub uległe, natomiast Stanford [12] donosi, że nawet 70% obserwowanych zwierząt sprzeciwia się wejściu do kliniki, a przez to muszą być wciągnięte bądź wniesione do środka.

Z zachowania 135 zwierząt poddanych obserwacji można było wnioskować, że pobyt na stole diagnostycznym powoduje większe obciążenie psychiczne. Może to wynikać z faktu, że badanie zwyczajowo przebiega na stole, a nie na podłodze. Dodatkowo prawdopodobne jest, że stół stwarzał mniej znajomą,

a przez to bardziej stresującą sytuację lub też niektórym psom kojarzył się już z poprzednimi nieprzyjemnymi doświadczeniami. Przez klasyczne warunkowanie przykre przeżycia, jak np. bolesne procedury, mogą zostać skojarzone z przedmiotami, osobami lub sytuacjami (np. stół diagnostyczny, lekarz weterynarii, gabinet lekarski), które w konsekwencji same z siebie wywołują zachowania lękowe. Każde negatywne przeżycie wpływa na zachowanie psa, przez co kolejna wizyta u lekarza weterynarii staje się trudniejsza. W związku z tym należy zastosować odpowiednie metody (s. 27), aby zredukować lęk u psów.

! Uwaga

Zalecenia na podstawie wyników badania:

- **Należy założyć, że większość pacjentów odczuwa strach w trakcie wizyty lekarskiej. Stąd też powinno się przedsięwziąć odpowiednie kroki w celu redukcji stresu u wszystkich zwierząt, które wykazują oznaki niepewności.**
- **Zachowanie lękowe jest zależne od negatywnych doświadczeń, nasila się z wiekiem i częstszymi wizytami u lekarza weterynarii. Trzeba temu bezwzględnie zapobiegać i wizyty w gabinecie weterynaryjnym łączyć z przyjemnymi przeżyciami. Pozytywne doświadczenia powinny znacząco przeważać nad negatywnymi i należy je włączyć do codziennej praktyki w lecznicy.**
- **Młode psy wykazują mniej oznak lęku niż starsze. W ich wypadku trzeba szczególnie zadbać o wypracowanie pozytywnych doświadczeń, aby uniknąć zachowań lękowych w przyszłości. Lekarze powinni oferować usługi „wizyt zabawowych” dla szceniąt i w celowy sposób dążyć do umocnienia więzi opartej na zaufaniu między zwierzęciem a personelem lecznicy.**

2.1.2 Formy komunikacji

Daphne Ketter

Dla lekarza weterynarii ogromne znaczenie ma zrozumienie sposobów komunikacji psów, aby móc zastosować się zarówno o emocjonalne, jak i fizyczne dobre samopoczucie pacjentów. Prawidłowe rozpo-

znanie zachowania psa jest również niezbędne w ramach zapobiegania ugryzieniom, aby lekarz weterynarii i inne osoby mające kontakt ze zwierzęciem tego nie doświadczyli.

! Uwaga

Aby zrozumieć zachowanie psa, trzeba wziąć pod uwagę sumę poszczególnych sygnałów, jak i kontekst danej sytuacji, uwzględniając również cechy charakterystyczne dla rasy oraz zmienność osobniczą.

Dalej szczegółowo przeanalizowano sygnały wizualne i akustyczne wysyłane przez psy w kontekście istotności tych znaków dla prawidłowego obchodzenia się z pacjentami w lecznicy.

Wizualne formy wyrazu

Wizualne formy wyrazu (gestykulacja i mimika) psów służą komunikacji ze środowiskiem ożywionym (człowiekiem, innymi psami oraz pozostałymi stworzeniami), a także nieożywionym (np. odkurzaczu, wirówka).

Psy dysponują wieloma wizualnymi środkami wyrazu. Należą do nich:

- głowa (uszycy, czoło, oczy, kufa),
- ogon,
- owłosienie grzbietu,
- pozycja i napięcie ciała.

Należy wziąć pod uwagę, że u niektórych ras sygnały wizualne możliwe są jedynie w ograniczonym zakresie, jak np. u psów z pofałdowaną skórą twarzy (np. buldog angielski i francuski, mops, shar pei; ► ryc. 2.1).

W celu prawidłowej interpretacji zachowania psa nie wystarcza obserwacja jego jednego środka wyrazu, np. ogona. Nierzadko ruch ogona jest błędnie postrzegany jako znak przyjaznego nastawienia zwierzęcia. Dlatego pojedyncze sygnały należy zawsze interpretować w szerszym kontekście.

! Uwaga

Merdanie ogonem nie jest oznaką radości, a pokazuje jedynie, że pies znajduje się w stanie podwyższonego pobudzenia.



► **Ryc. 2.1** Możliwości komunikacji psów domowych są mniej lub bardziej ograniczone zależnie od rasy, co może skutkować wewnątrzgatunkowymi konfliktami. Uwarunkowane rasą, liczne i wyraźne fałdy skóry na głowie, jak np. u buldogów, mogą prowadzić do nieporozumień (źródło: Jane Englmeier, Monachium).

Pies w neutralnym nastroju lub odprężony

- Stojący pies znajdujący się w neutralnym nastroju bądź zrelaksowany trzyma głowę lekko uniesioną i równomiernie obciąża wszystkie cztery kończyny. Mięśnie są rozluźnione.
- Wzrok jest spokojny i nie skupia się na niczym w szczególności. Brwi i powieki są rozluźnione. Oczy mogą być częściowo przymknięte. Wielkość źrenic jest dostosowana do warunków świetlnych.
- Skóra twarzy jest gładka i nie tworzy fałd, jeśli jest to możliwe anatomicznie.
- U psów ze stojącymi uszami małżowiny skierowane są do przodu i lekko na boki. W wypadku uszu zwisających (jak np. u basset houndów) podstawa uszu jest przesunięta lekko do przodu.
- Pysk może być otwarty lub zamknięty. Wargi są luźne.
- U licznych ras ogon zwisa łukowato w dół (np. u wielu psów myśliwskich i owczarków). Jednak mimo to u wielu ras chartów w neutralnym nastroju ogon może być trzymany między nogami blisko brzucha – co w typowym przypadku byłoby oznaką niepewności. Z kolei u innych ras (np. mopsów, chow-chow) ogon zawija się łukowato na grzbiet, co może być

nieprawidłowo zinterpretowane jako „pozycja imponująca”.

Powyższe punkty uwidoczniają, jak ważna jest znajomość specyfiki rasowej, ale też osobniczej u psów przyprowadzanych do gabinetu weterynaryjnego. Nietypowa mowa ciała może również wynikać z anatomicznych wad wrodzonych lub powstałych wskutek urazu bądź zabiegów chirurgicznych.

Znaczenie w praktyce lekarsko-weterynaryjnej: Pies będący w nastroju neutralnym i zachowujący się spokojnie dobrze czuje się w swoim otoczeniu. Można kontynuować postępowanie lekarskie.

Pies czujny

- Jeżeli psa coś zainteresowało, zwraca on wzrok/głowę w kierunku bodźca, który to spowodował, czasami zwraca się tam całym ciałem.
- Uszy również ustawia w tym kierunku.
- W porównaniu z psem zrelaksowanym muskulatura ciała jest bardziej napięta.
- Ogon, zależnie od stopnia pobudzenia psa, porusza się w tę i z powrotem na w pół uniesiony (jeśli jest to możliwe anatomicznie).

Znaczenie w praktyce lekarsko-weterynaryjnej:

Pies czujny jest skłonny do szybszej reakcji niż pies spokojny. Jego uwaga powinna być celowo kierowana na rzeczy, które zwierzę postrzega pozytywnie, np. na nagrodę za zrównoważone zachowanie. Można kontynuować postępowanie lekarskie.

Niepewny lub lękliwy pies

Ogólny zarys

Niepewny lub przestraszony pies

Postawa ciała

- Głowa i szyja zgarbione, głowa trzymana nisko.
- Pies chce sprawiać wrażenie mniejszego, niż jest i przenosi ciężar ciała na kończyny tylne.
- Stawy kończyn są raczej ugięte.
- Ogon
 - jest trzymany nisko,
 - przy rosnącym łęku przyciągany jest w stronę brzucha.

MINIMALIZOWANIE STRESU MAŁYCH ZWIERZĄT

w praktyce weterynaryjnej

Dla wielu zwierząt wizyta u lekarza weterynarii wiąże się z lękiem i stresem. Można jednak tego stanu uniknąć, a przynajmniej zmniejszyć, mając na uwadze dobrostan zwierząt. Zapewnienie pacjentom i ich opiekunom możliwie jak najprzyjemniejszego pobytu w lecznicy weterynaryjnej jest rozsądne również ze względów ekonomicznych. Im lepiej zwierzę czuje się u danego lekarza, tym chętniej opiekun pacjenta wróci z nim na kolejne wizyty. Co nie mniej ważne, kliniczna codzienność staje się przyjemniejsza, spokojniejsza i bardziej przewidywalna także dla lekarzy weterynarii i personelu pomocniczego. Przez dopasowanie gabinetu i przebiegu pracy do potrzeb zwierząt, odpowiednie doradzanie opiekunom, jak i stosowne przygotowanie można wiele osiągnąć, również przy natłoku obowiązków.

Poprzez tę książkę chcielibyśmy przekazać wszystkim praktykującym Koleżankom i Kolegom garść prostych rad, jak za pomocą określonych środków osiągnąć wyraźną redukcję stresu u pacjentów gabinetów weterynaryjnych. Bazując na naszym długoletnim doświadczeniu w obszarach behawioryzmu i dobrostanu zwierząt, pokazujemy, że często nawet proste zmiany mogą skutkować znacznym uspokojeniem zwierzęcia. Ponadto dzielimy się także informacjami, jak rozpoznać, czy pacjent jest zestresowany lub odczuwa ból. Mamy nadzieję, że przyczynimy się w ten sposób do stworzenia przyjemniejszych warunków w lecznicach nie tylko dla opiekunów zwierząt i lekarzy weterynarii, ale przede wszystkim dla pacjentów.

Z Przedmowy