Dobrostan zwierząt

Zbiór wytycznych przeznaczonych dla lekarzy weterynarii i personelu zakładów leczniczych dla zwierząt przygotowany przez WSAVA

TWÓRCY WYTYCZNYCH ORAZ AUTORZY NINIEJSZEGO DOKUMENTU:

Shane Ryan BVSc (Hons), MVetStud, CVA, MChiroSc, MRCVS (Singapur)
Heather Bacon BSc, BVSc, CertZooMed, MRCVS (Wielka Brytania)
Nienke Endenburg PhD (Holandia)
Susan Hazel BVSc, BSc (Vet), PhD, GradCertPublicHealth, GradCertHigherEd, MANZCVS (Animal Welfare) (Australia)
Rod Jouppi BA, DVM (Kanada)
Natasha Lee DVM, MSc (Malezja)
Kersti Seksel BVSc (Hons), MRCVS, MA (Hons), FANZCVS, DACVB, DECAWBM, FAVA (Australia)
Gregg Takashima BS, DVM (Stany Zjednoczone)

Spis treści

Wstęp s. 7
Źródła s. 8
Rozdział 1: Dobrostan zwierząt – rozpoznanie i ocena s. 10
Rekomendacje s. 10
Wprowadzenie s. 10
Co należy rozumieć przez dobrostan zwierząt? s. 11
Wrażliwość zwierząt s. 12
Rozwój wiedzy i ocena dobrostanu zwierząt s. 12
Spektrum dobrostanu – jak radzą sobie zwierzęta s. 13
Etyka i nauka o dobrostanie zwierząt s. 14
Jakie są obowiązki lekarza weterynarii związane z poprawą dobrostanu zwierząt?
Struktura dobrostanu zwierząt s. 15
Dobrostan zwierząt a społeczeństwo s. 15
Wnioski s. 17
Lista kontrolna s. 17
Źródła s. 17
Rozdział 2: Pomiar i monitorowanie dobrostanu zwierząt s. 20
Rekomendacje s. 20
Wprowadzenie s. 20
Ramy oceny dobrostanu zwierząt s. 20
Pięć Warunków Dobrostanu Zwierząt s. 21
Pięć sfer s. 21
Miary jakości życia s. 22
Ocena oparta na Pięciu Warunkach Dobrostanu Zwierząt s. 22
Czynniki wejściowe i wyjściowe dotyczące dobrostanu zwierząt s. 22
Wpływ stresu na dobrostan zwierząt s. 24
Reakcje fizjologiczne na stres s. 24

Reakcje behawioralne na stres s. 25
Ból i zachowanie s. 28
Rozpoznawanie bólu u zwierząt s. 29
Czy można ocenić poziom bólu, obserwując zachowanie zwierzęcia? s. 29
Wnioski s. 29
Lista kontrolna s. 29
Źródła s. 30

Rozdział 3: Potrzeby zwierzęcia związane z wizytą weterynaryjną s. 32
Wprowadzenie s. 32
Dlaczego dobre samopoczucie pacjenta podczas wizyty weterynaryjnej jest istotne? s. 32
Ocena wykorzystująca Pięć Warunków Dobrostanu Zwierząt s. 33
1. Potrzeba ochrony przed bólem, cierpieniem, urazami i chorobami s. 33
2. Potrzeba odpowiedniego środowiska s. 35
3. Potrzeba odpowiedniej diety s. 37
4. Potrzeba przebywania z innymi zwierzętami lub z dala od nich s. 39
5. Potrzeba wyrażania naturalnych wzorców zachowań s. 41
Potrzeby społeczne na różnych etapach wizyty weterynaryjnej s. 42
Badanie i unieruchamianie s. 44
Dokumentacja s. 44
Bezpieczeństwo i higiena pracy s. 44
Lista kontrolna s. 45
Źródła s. 45

Rozdział 4: Aspekty etyczne i kwestie moralne s. 48
Rekomendacje s. 48
Etyka s. 48
Etyka i nauka o dobrostanie zwierząt s. 48
Teorie etyczne związane z relacjami pomiędzy człowiekiem a zwierzęciem s. 49
Czym jest problem moralny? s. 50
Co to oznacza? s. 50
Możliwe podejścia do problemów moralnych s. 50
Problemy moralne powszechnie spotykane w praktyce weterynaryjnej s. 53
Selektywne rozmnażanie zwierząt towarzyszących s. 53
Eutanazja s. 53
Operacje plastyczne i zabiegi przeprowadzane dla wygody właściciela s. 54
Zaawansowane leczenie weterynaryjne s. 54

Poufność wobec klienta s. 55
Okrucieństwo, maltretowanie i zaniedbywanie zwierząt s. 55
Ubezpłodnienie (kastracja, sterylizacja) s. 56
Kwestie dobrostanu wynikające z żywienia zwierząt s. 57
Wnioski s. 57
Lista kontrolna s. 58
Źródła s. 58

Rozdział 5: Komunikacja z właścicielami w zakresie dobrostanu zwierząt s. 60
Rekomendacje s. 60
Wprowadzenie s. 60
Przestrzeganie zasad s. 61
Empatia s. 62
Komunikacja werbalna i niewerbalna s. 62
Pytania otwarte s. 62
Aktywne słuchanie s. 63
Poufność s. 63
Złe traktowanie, okrucieństwo i znęcanie się nad zwierzętami s. 63
Lista kontrolna s. 64
Źródła s. 64

Rozdział 6: Programy pomocy – dobrostan zwierząt poza kliniką weterynaryjną s. 66
Rekomendacje s. 66
Dlaczego warto angażować się w działania społeczne? s. 66
Od czego zacząć? s. 67
Poziomy pomocy s. 68
Poziom 1: Zaangażowanie społeczne s. 68
Poziom 2: Stowarzyszenia, organizacje pozarządowe, środowisko akademickie s. 69
Poziom 3: Zasięg krajowy s. 70
Poziom 4: Zasięg międzynarodowy s. 71
Wyzwania programów pomocy s. 72
Wnioski s. 72
Lista kontrolna s. 72
Źródła s. 73

Narzędzia s. 74

Słownik pojęć s. 77
Źródła s. 78

Podziękowania s. 79

Załącznik 1: Standardowa procedura postępowania w przypadku podejrzenia niewłaściwego traktowania zwierzęcia lub znęcania się nad nim s. 80

Źródła s. 80

Wykaz ilustracji

Rycina 1. Trzy nakładające się na siebie aspekty dotyczące dobrostanu zwierząt s. 12

Rycina 2. Spektrum dobrostanu – ogólna koncepcja dobrostanu zwierząt przedstawiona jako kontinuum pomiędzy negatywnym/złym a pozytywnym/dobrym samopoczuciem s. 14

Rycina 3. Schemat przedstawiający różnice pomiędzy zwierzętami żyjącymi w środowisku umożliwiającym im naturalne zachowania a tymi, które nie mogą postępować zgodnie z potrzebami ewolucyjnymi s. 14

Rycina 4. Środowiskowy model interakcji pomiędzy zwierzętami towarzyszącymi, kliniką weterynaryjną, właścicielem lub opiekunem i szerzej pojmowaną społecznością s. 16

Rycina 5. Model pięciu sfer, który umożliwia pomiar dobrostanu zwierząt, wraz z przykładami czynników mierzalnych s. 22

Rycina 6. Dobrostan zwierząt można mierzyć, oceniając czynniki wejściowe (wkład) oraz wyjściowe (opierające się na wynikach) s. 23

Rycina 7. W przypadku reakcji pasywnych koty wycofują się i unikają interakcji społecznych s. 27

Rycina 8. W przypadku reakcji aktywnych kot wokalizuje i może próbować łapać pazurami przechodzące obok niego osoby s. 27

Rycina 9. System sygnalizacji świetlnej umożliwiający ocenę stanu emocjonalnego zwierzęcia s. 28

Rycina 10. Zapewnienie kotom miejsca do wspinania się i ukrycia przynosi dobre efekty leczenia s. 36

Rycina 11. Zalecane odległości pomiędzy kuwetą, legowiskiem i miskami z wodą i pokarmem w boksach hospitalizowanych kotów s. 39

Rycina 12. Zasięg inicjatyw pomocowych może być różny – od lokalnego po międzynarodowy s. 68

Wstęp

Społeczeństwo postrzega lekarzy weterynarii jako ekspertów z zakresu zdrowia oraz leczenia i zapobiegania występowaniu chorób u zwierząt, a także w kwestiach związanych z ich dobrostanem. Z tego względu można oczekiwać, że lekarze będą wydawać orzeczenia dotyczące dobrostanu zwierząt pozostających pod ich opieką, jak i tych, które nie są nią objęte (Siegford, Cottee, Widowski, 2010). Światowa Organizacja Zdrowia Zwierząt (OIE – The World Organisation for Animal Health) zaleca, by lekarze weterynarii „byli głównymi rzecznikami dobrostanu wszystkich zwierząt ze względu na ich wkład w życie ludzi związany z produkcją żywności, relacjami z człowiekiem, badaniami biomedycznymi i edukacją" (OIE, 2012). Ponadto Europejska Federacja Lekarzy Weterynarii (FVE) wraz z Kanadyjskim Stowarzyszeniem Medycyny Weterynaryjnej (CVMA) i Amerykańskim Stowarzyszeniem Medycyny Weterynaryjnej (AVMA) oświadczyły, że „lekarze weterynarii są głównymi rzecznikami dobrostanu zwierząt i muszą nieustannie dążyć do zachowania tej pozycji w stale rozwijającym się społeczeństwie" (AVMA, 2014).

Środowisko weterynaryjne oraz właściciele zwierząt nakładają na lekarzy weterynarii odpowiedzialność związaną z promowaniem dobrostanu zwierząt i podejmowaniem etycznych decyzji często w trudnych sytuacjach. Konkretne wybory, których dokonuje dany lekarz, zależą od lokalnych wymogów prawnych, dostępności leków i wyposażenia medycznego oraz od oczekiwań kulturowych. Z kolei w rozumieniu globalnym lekarz weterynarii odgrywa zasadniczą rolę w promowaniu dobrostanu zwierząt, co ma ogromne znaczenie dla zdrowia i dobrostanu zwierząt towarzyszących[1] na całym świecie.

Czym jest dobrostan zwierząt? Choć jak do tej pory nie opracowano jednej powszechnie stosowanej definicji, dla celów niniejszego dokumentu pojęcie to zostanie zdefiniowane następująco:

Dobrostan zwierząt to fizyczne i psychiczne oraz społeczne i środowiskowe dobre samopoczucie zwierząt.

Od lekarzy weterynarii i personelu pomocniczego oczekuje się nie tylko troski o zdrowie fizyczne pacjentów, ale także dbałości o niefizyczne aspekty dobrostanu zwierząt, dzięki którym mogą one cieszyć się dobrym samopoczuciem psychicznym, społecznym i środowiskowym. Społeczność weterynaryjna musi sprostać powyższym zadaniom bez względu na zróżnicowanie społeczno-gospodarcze, kulturowe, technologiczne i edukacyjne współczesnego świata.

Medycyna zwierząt towarzyszących jest szybko rozwijającą się i coraz ważniejszą dziedziną medycyny weterynaryjnej, a Światowe Stowarzyszenie Lekarzy Weterynarii Małych Zwierząt (WSAVA) zrzesza ok. 200 000 lekarzy weterynarii należących do ponad 100 stowarzyszeń (WSAVA, 2018). Współpraca

[1] Zwierzęta towarzyszące to zwierzęta domowe lub udomowione, których potrzeby fizyczne, emocjonalne, behawioralne i społeczne można z łatwością zaspokoić w domu lub dzięki bliskiej codziennej relacji z ludźmi (ASPCA, 2018). Choć powyższa definicja obejmuje wiele gatunków zwierząt, niniejszy dokument odnosi się przede wszystkim do dobrostanu psów i kotów. Jednak zasady zapewnienia dobrostanu są uniwersalne i można je stosować w odniesieniu do innych gatunków zwierząt, o których nie wspomniano w tej pracy.

ze znanymi specjalistami zajmującymi się zwierzętami domowymi umożliwia lepsze zrozumienie zasad opieki nad pacjentami i wprowadzanie ich do codziennej praktyki. Wśród dodatkowych korzyści należy wymienić zwiększenie satysfakcji zawodowej, lepsze zrozumienie potrzeb klienta i poprawę komunikacji pomiędzy lekarzem a właścicielem zwierzęcia, która podnosi poczucie bezpieczeństwa zarówno klienta, jak i lekarza.

Zrozumienie sposobów umożliwiających zapewnienie dobrostanu zwierząt ułatwia budowanie zaufania u właścicieli klientów. Jak wykazały badania, właściciele, których zwierzęta są traktowane jak członkowie rodziny, częściej przestrzegają zaleceń lekarzy. Podobny wpływ na stosowanie się do zaleceń lekarza ma nawiązanie silnej więzi pomiędzy nim a właścicielem zwierzęcia (Lue, Pantenburg, Crawford, 2008). Wyniki przeprowadzonego w ostatnim czasie badania wykazały, że klienci, z którymi w czasie wizyty w klinice rozmawiano o jakości relacji pomiędzy człowiekiem a zwierzęciem, byli o 77% bardziej skłonni do przestrzegania otrzymanych zaleceń, odbywania wizyt kontrolnych i pielęgnacyjnych oraz do ubezpieczania swoich zwierząt (HABRI, 2016). Ogólnie rzecz biorąc, troska lekarza i zespołu zakładu leczniczego dla zwierząt o dobrostan zwierząt jest elementem dobrej opieki nad pacjentami, zwiększa satysfakcję zawodową, a także przyczynia się do poprawy zdrowia i ogólnego samopoczucia zwierząt domowych oraz ich opiekunów.

Wiele badań z zakresu medycyny człowieka dowiodło, że obecność zwierząt domowych wpływa na zdrowie fizyczne i emocjonalne ludzi, minimalizuje objawy depresji i polepsza międzyludzkie interakcje społeczne (Takashima, Day, 2014). Wyniki badań dotyczących chorób sercowo-naczyniowych były tak przekonujące, że American Heart Association w 2013 r. oświadczyło, iż posiadanie zwierząt, w szczególności psa, może zmniejszać ryzyko rozwoju chorób sercowo-naczyniowych (Levine et al., 2013). Rezultaty tych i innych badań podkreślają znaczenie zwierząt domowych w życiu ludzi oraz ich wpływ na nasze zdrowie.

Ponieważ dysponujemy coraz większą liczbą danych dowodzących obopólnych korzyści wynikających z relacji między ludźmi a zwierzętami domowymi, konieczne staje się przyjęcie powszechnie akceptowanych wytycznych dotyczących dobrostanu zwierząt towarzyszących. Jako stowarzyszenie weterynaryjne o globalnym zasięgu WSAVA jest doskonale przygotowane do opracowania zbioru uniwersalnych wskazówek, przeznaczonych dla wszystkich lekarzy weterynarii na całym świecie.

Celem opracowania wytycznych jest umożliwienie lekarzom weterynarii zrozumienia współczesnych koncepcji dobrostanu zwierząt oraz pomoc w rozwiązywaniu potencjalnych problemów, w tym również etycznych, dotyczących tego zagadnienia, a także promowanie szczęścia zwierząt poprzez skuteczną komunikację zarówno w klinikach weterynaryjnych[2], jak i poza nimi.

Źródła

- *2016 Pet Owners Survey | HABRI* (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: https://habri.org/2016-pet-owners-survey).
- *Definition of Companion Animal,* ASPCA 2018 (dostęp on-line z dn. 02.07.2018: https://www.aspca.org/about-us/aspca-policy-and-position-statements/definition-companionanimal).
- *Joint AVMA-FVE-CVMA Statement on the Roles of Veterinarians in Ensuring Good Animal Welfare,* AVMA 2014 (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: https://www.avma.org/KB/Policies/Pages/Joint-Statement-Animal-Welfare.aspx).

[2] W niniejszych wytycznych termin klinika weterynaryjna stosuje się w odniesieniu do wszystkich miejsc (lub okoliczności), w których oferowane są usługi weterynaryjne. Nie wprowadzono rozróżnienia ze względu na wielkość tego miejsca ani zakres oferowanych usług. Powyższy termin może być synonimem każdego rodzaju zakładu leczniczego dla zwierząt.

- Levine G., Allen K., Braun L., Christian H., Friedmann E., Taubert K., Thomas S., Wels D., Lange R., *Pet Ownership and Cardiovascular Risk: A Scientific Statement From the American Heart Association,* „Circulation" 2013, 127(23), s. 2353–2363.
- Lue T., Pantenburg D., Crawford P., *Impact of the owner-pet and client-veterinarian bond on the care that pets receive,* „Journal of the American Veterinary Medical Association" 2008, 232(4), s. 531–540.
- *OIE recommendations on the Competencies of graduating veterinarians („Day 1 Graduates") to assure National Veterinary Services of quality,* Paris: OIE 2012, s. 8 (e-book, dostęp on-line z dn. 08.06.2018: http://www.oie.int/en/solidarity/veterinary-education/competencies-of-graduating-veterinarians/).
- Siegford J., Cottee S., Widowski T., *Opportunities for Learning about Animal Welfare from Online Courses to Graduate Degrees,* „Journal of Veterinary Medical Education" 2010, 37(1), s. 49–55.
- Takashima G., Day M., *Setting the One Health Agenda and the Human–Companion Animal Bond,* „International Journal of Environmental Research and Public Health" 2014, 11(11), s. 11110–11120.
- *Who We Are*, WSAVA 2018 (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: http://www.wsava.org/about/who-we-are).

Rozdział 1
Dobrostan zwierząt – rozpoznanie i ocena

Rekomendacje

Aby zapewnić przestrzeganie najwyższych standardów dotyczących dobrostanu zwierząt, WSAVA wzywa organizacje członkowskie i lekarzy weterynarii zwierząt towarzyszących do:

1. opracowania karty dobrostanu zwierząt, która będzie odzwierciedlać zaangażowanie personelu w dobrostan zwierząt;
2. pogłębiania rozumienia dobrostanu zwierząt i promowania pozytywnych zasad postępowania wobec wszystkich zwierząt towarzyszących podczas wszelkich działań zawodowych;
3. promowania wiedzy o dobrostanie zwierząt oraz zarządzania nią w szerszej społeczności, którą tworzą właściciele zwierząt domowych;
4. zaspokajania potrzeb fizycznych i behawioralnych zwierząt w trakcie opieki nad nimi w klinikach weterynaryjnych.

Wprowadzenie

Opinia publiczna coraz częściej reaguje na przypadki niewłaściwego traktowania zwierząt i jest zainteresowana promowaniem ich dobrostanu (Siegford, Cottee, Widowski, 2010). Ale co właściwie oznacza pojęcie dobrostanu?

Zwierzęta od zawsze towarzyszą człowiekowi. Już w czasach prehistorycznych ludzie byli z nimi blisko związani, co potwierdzają prastare malowidła naścienne, w tym pochodzące z jaskini Chauveta sprzed około 36 000 lat (Shipman, 2010). W różnych częściach świata zwierzęta towarzyszące pełnią różne funkcje, a w wielu miejscach są to przede wszystkim funkcje społeczne. Ludzie na całym świecie posiadają zwierzęta (McConnell et al., 2011) – prawie 70% mieszkańców Ameryki Północnej ma co najmniej jedno zwierzę (Hodgson et al., 2015), a w Australii żyją ponad 24 miliony zwierząt domowych, co oznacza, że ich liczba przewyższa całkowitą populację ludzi na tym kontynencie (Animal Medicines Australia, 2016). Szacuje się, że w Brazylii żyją 132 miliony zwierząt domowych, z czego ponad 52 miliony stanowią psy. W Chinach ludzie posiadają ponad 22 miliony psów i 53 miliony kotów, a w Japonii ponad 9 milionów psów i 7 milionów kotów. We Francji w domach żyje ponad 8 milionów psów i 9 milionów kotów, co oznacza, że co najmniej jeden kot lub pies żyje odpowiednio w 29% i 20% gospodarstw domowych (McConnell et al., 2011; Statista, 2017). W Tanzanii natomiast co najmniej jednego psa posiada prawie 14% gospodarstw domowych (Knobel, 2008).

Związki pomiędzy ludźmi i zwierzętami zawsze były bliskie. Więź tę opisuje się jako mającą zasadnicze znaczenie dla zdrowia i dobrego samopoczucia zarówno właścicieli, jak i ich podopiecznych (AVMA, 2018). Interakcje pomiędzy człowiekiem a zwierzęciem obejmują każdą sytuację, w której występuje

między nimi kontakt na poziomie indywidualnym i kulturowym (AVMA, 2018). Przynoszą one również szereg korzyści dla ludzi. W przypadku dzieci zaobserwowano ujemną korelację między obecnością zwierząt domowych a częstotliwością występowania alergii (Ownby, 2002) oraz korzyści edukacyjne i kognitywne (Purewal et al., 2017). Z kolei u dorosłych obserwuje się poprawę funkcjonowania układu sercowo-naczyniowego oraz zmniejszenie się poczucia samotności (Matchock, 2015).

Postawa lekarzy i pracowników weterynaryjnych w kontekście dobrostanu zwierząt jest ważna z kilku względów. Przede wszystkim troskę o dobro zwierząt uważa się za zasadniczą część praktyki weterynaryjnej (Paul, Podberscek, 2000). Jak wykazano wcześniej, relacje ze zwierzętami są dla ludzi bardzo korzystne. W klinice weterynaryjnej, poza satysfakcją zawodową, ochrona dobrostanu zwierząt zapewnia zyski ekonomiczne. Właściciele preferują gabinety, w których zwierzęta zostają otoczone troskliwą opieką. Zabiegi wykonywane w czasie wizyty, w tym wymagające ograniczenia ruchu pacjentów, mogą wywołać stres u psów i kotów, a takie długotrwałe oddziaływanie na stan emocjonalny zwierzęcia może się przyczynić do wystąpienia negatywnej reakcji nerwowej, która spowoduje dodatkowe trudności w czasie przyszłych wizyt (Barletta, Raffe, 2017). Delikatne obchodzenie się z pacjentem i w razie potrzeby zastosowanie odpowiedniej sedacji może pomóc uniknąć stresu i poprawić dobrostan zarówno leczonych kotów, jak i psów. W takiej sytuacji właściciele, którzy dbają o stan emocjonalny swoich zwierząt, prawdopodobnie pozostaną lojalnymi klientami, a chwaląc klinikę, przyczynią się do pozyskania nowych, co wiąże się z wymiernymi korzyściami finansowymi.

Co należy rozumieć przez dobrostan zwierząt?

Dobrostan zwierząt to szerokie pojęcie, które dla różnych osób może oznaczać coś innego. Często stosuje się je zamiennie z określeniem dobre samopoczucie. Z naukowego punktu widzenia nie istnieje żadna powszechnie akceptowana definicja dobrostanu zwierząt, jednak te najczęściej używane w pewnym stopniu są do siebie podobne. W literaturze zaproponowano kilka definicji, np. według Brooma jest to stan, w którym zwierzę potrafi sobie radzić z otoczeniem (1986).

Aby określić dobrostan danego zwierzęcia, należy zadać dwa pytania: Czy jest ono zdrowe? Czy ma to, czego potrzebuje? (Dawkins, 2008). W szerokim ujęciu dobrostan zwierząt odnosi się do fizjologicznego i psychologicznego dobra zwierząt – czyli do tego, w jaki sposób dana jednostka radzi sobie w relacji z człowiekiem, zarówno umysłowo, jak i fizycznie, w określonym czasie.

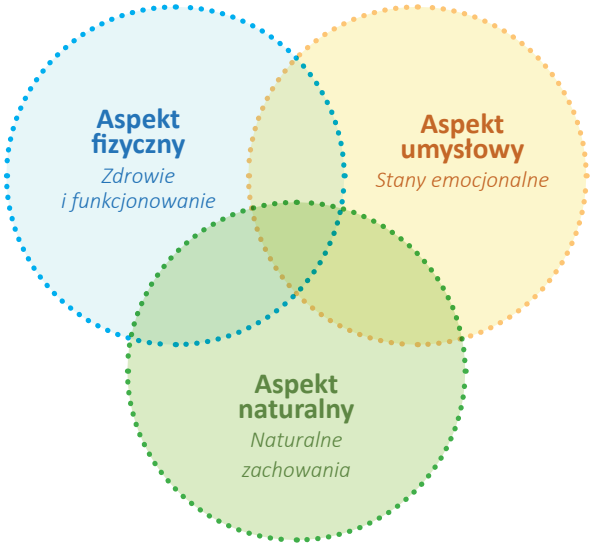
W niniejszym opracowaniu dobrostan zwierząt definiuje się jako fizyczne i psychiczne oraz społeczne i środowiskowe dobro zwierząt. Ustalenie obowiązującej definicji jest ważne, ponieważ zrozumienie tego, czym jest dobrostan, wpłynie na to, jak lekarz będzie oceniał, postrzegał i traktował zwierzęta pozostające pod jego opieką.

Fraser zdefiniował trzy nakładające się na siebie aspekty związane z dobrostanem zwierząt (2008). Zaliczył do nich:

1. stan fizyczny i funkcjonowanie;
2. stan psychiczny lub umysłowy (emocjonalny);
3. możliwość wykonywania naturalnych czynności i życia zgodnie ze swoimi naturalnymi potrzebami.

Są one ze sobą wzajemnie powiązane, jednak ich definicje mogą być różne w zależności np. od kręgu kulturowego. Ważne, aby lekarz weterynarii i członkowie całego zespołu kliniki byli świadomi własnych inklinacji wobec każdego z tych obszarów, ponieważ skupiając się za bardzo na jednym z nich, można przeoczyć problemy w innej dziedzinie. W tym miejscu należy zaznaczyć, że lekarze są szkoleni tak, by skupiać się głównie na zdrowiu fizycznym (stąd często koncentrujemy się na parametrach zdrowotnych). Dobrostan zwierzęcia nie jest jednak równoznaczny ze zdrowiem fizycznym i w każdym

przypadku należy wziąć pod uwagę także aspekty psychologiczne i behawioralne. Dla dobrostanu zwierzęcia szczególne znaczenie ma sposób, w jaki ono odczuwa (tzn. jaki jest jego stan psychologiczny i umysłowy).



Rycina 1. *Trzy nakładające się na siebie aspekty dotyczące dobrostanu zwierząt (Fraser, 2008)*

Wrażliwość zwierząt

Wrażliwość to ważne pojęcie w kontekście dobrostanu zwierząt. Profesor John Webster definiuje ją jako uczucia, które mają znaczenie (Webster, 2007) i sugeruje, że zwierzęta odczuwają i mają świadomość swojego środowiska oraz że potrafią dokonywać wyborów.

Nowozelandzkie Stowarzyszenie Weterynaryjne definiuje wrażliwość jako zdolność do subiektywnego odczuwania, postrzegania lub doświadczania. Zgodnie z powyższym zwierzęta są zdolne do odczuwania nie tylko bólu i stresu, ale także pozytywnych doświadczeń, takich jak komfort, przyjemność lub zainteresowanie, które są odpowiednie dla ich gatunku, środowiska i okoliczności (NZVA, 2018). Traktat lizboński z 2009 r. przyznaje, że zwierzęta są istotami odczuwającymi (Komisja Europejska, 2009). Także inne kraje, takie jak Nowa Zelandia, uznają istnienie wrażliwości zwierząt (Nowozelandzka ustawa o dobrostanie zwierząt, 1999). Amerykańskie Stowarzyszenie Szpitali Weterynaryjnych również popiera koncepcję zwierząt jako istot czujących (AAHA, 2012).

Wrażliwość obejmuje zdolność zwierzęcia do odczuwania pozytywnych i negatywnych stanów afektywnych (emocji i innych uczuć, takich jak głód i pragnienie), w tym bólu. Zwierzęta dążą do doświadczeń pozytywnych i unikają negatywnych. Nie ma to związku z inteligencją danego osobnika – cierpienie i przyjemność są definiowane jako zdolność odczuwania, a nie zdolność myślenia. Uznanie zwierzęcego stanu prawnego może wykraczać poza zwykłą ochronę zwierząt przed bólem lub cierpieniem, ponieważ definicja wrażliwości obejmuje zarówno pozytywne, jak i negatywne stany, tym samym promując dobrostan zwierząt, a nie tylko chroniąc je przed złym traktowaniem.

Rozwój wiedzy i ocena dobrostanu zwierząt

Nauka może pomóc w określeniu fizycznych i psychicznych czynników, które wpływają na dobrostan zwierząt, oraz w ich obiektywnym pomiarze. Ocena dobrostanu wymaga zrozumienia szeregu zagadnień,

takich jak zachowanie, zdrowie i immunologia (Dawkins, 1998). Zastosowanie naukowych kryteriów pozwoli na zachowanie obiektywizmu podczas podejmowania decyzji dotyczących pacjentów oraz aspektów istotnych w danym przypadku. Przyjmując naukowy punkt widzenia i wykorzystując dowody pochodzące z rygorystycznych badań nad zwierzętami i ich reakcjami na wyzwania środowiskowe, można uznać, że zaprezentowany sposób podejścia do omawianych zagadnień najlepiej odnosi się do sytuacji zwierząt.

Jednak sama nauka nie wystarczy do właściwej oceny traktowania zwierząt.

- Nauka – pomaga określić, czego zwierzęta **potrzebują;**
- Etyka – pomaga określić, jak **należy je traktować;**
- Prawo – mówi, jak **musimy je traktować.**

Oceniając dobrostan zwierząt, stosujemy wskaźniki oparte na wynikach badań naukowych, natomiast decydując o tym, jak traktować zwierzęta, wykorzystujemy osądy oparte na wartościach. Oceny ludzi dotyczące sposobu traktowania zwierząt są różne i zależą od kultury, religii i innych czynników. W niektórych częściach świata wędrówki psów i ich wysoki poziom wolności są społecznie akceptowalne. Należy jednak zaznaczyć, że zwierzęta te mogą doświadczać różnych problemów zdrowotnych, takich jak choroby zakaźne (dobrostan zgodny z naturą, ale zły pod względem oceny stanu fizycznego). W innych częściach świata swobodne wędrówki psów nie są akceptowane społecznie (na podstawie oceny opartej na wartościach), a więc zwierzęta te są w pewien sposób ograniczone – np. żyją w schroniskach, gdzie mogą być w dobrym stanie fizycznym (np. zwalczanie chorób zakaźnych dzięki opiece weterynaryjnej i szczepieniom), ale powyższe ograniczenia środowiskowe oddziałują negatywnie na ich samopoczucie i zdrowie psychologiczne. W przywołanych przypadkach mamy do czynienia z osądem opartym na wartościach, który dotyczy społecznie akceptowanego sposobu postępowania z psami. Jednak w obydwu sytuacjach niekoniecznie prowadzi to do dobrostanu zwierząt.

Zwierzęta znajdujące się pod opieką człowieka mają styczność z wieloma czynnikami, które mogą wpływać na ich samopoczucie. Obejmują one otoczenie społeczne i fizyczne, żywienie, interakcje z ludźmi i członkami własnego lub innego gatunku, a także zdolność do wykazywania zachowań normalnych lub typowych dla danego gatunku. Różnice pomiędzy gatunkami i ich potrzebami stanowią podstawę do szczegółowego określenia dobrostanu w odniesieniu do danego zwierzęcia. Na przykład dla niektórych zwierząt towarzyszących źródłem nieszczęścia może być pozostawienie ich samych w domu. W takich przypadkach pomimo dobrego uspołecznienia psa, który z natury jest zwierzęciem stadnym, pozostawienie go bez towarzystwa może się przyczynić do rozwoju negatywnych odczuć psychologicznych, a także powodować frustrację i niepokój. Z kolei koty mogą mieć pewne trudności z życiem społecznym, ponieważ są wybiórczo towarzyskie i nie zawsze radzą sobie w przypadku rywalizowania o zasoby lub konfliktu z innymi osobnikami swojego gatunku. Problemy pojawiają się wtedy, gdy pomiędzy potrzebami zwierząt a pragnieniami ludzi zachodzi sprzeczność.

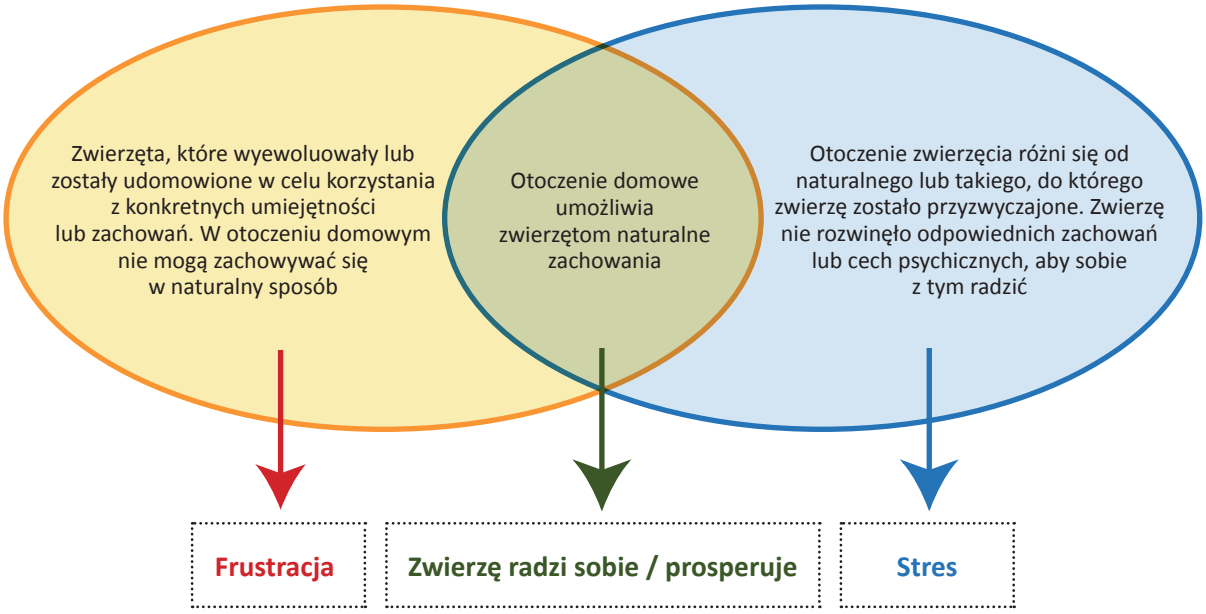
Spektrum dobrostanu – jak radzą sobie zwierzęta

Zakładając, że zwierzęta mogą doświadczać zarówno pozytywnych, jak i negatywnych stanów emocjonalnych, dobrego i złego stanu zdrowia oraz urozmaiceń lub ograniczeń behawioralnych, należy przyjąć, że wszystkie wymienione elementy wpływają na ich stan w spektrum od negatywnego lub złego do pozytywnego lub dobrego (ryc. 2, Ohl, van der Staay, 2012).

Choć celem wszelkich działań powinien być wysoki poziom dobrostanu, to zwierzęta wyewoluowały i przystosowały się do życia w zróżnicowanych środowiskach. Należy przyjąć, że krótkie okresy dyskomfortu są nieuniknione i umożliwiają zwierzęciu przystosowanie swoich możliwości behawioralnych i fizjologicznych do potencjalnych zmian otoczenia (Ohl, Putman, 2014). W takich przypadkach

dobrostan zwierząt na ogół nie jest zagrożony, chyba że ich zdolności reagowania nie są adekwatne do wyzwań środowiskowych (Korte et al., 2009) lub muszą one sprostać sytuacjom, do których nie są w stanie się przystosować. Jeśli zwierzę radzi sobie z powyższymi zmianami, mamy do czynienia z adaptacją lub przyzwyczajeniem się. Z kolei cierpienie, wyuczona bezradność i negatywne uczucia, takie jak frustracja lub niepokój, pojawiają się, gdy zwierzę nie radzi sobie z omawianymi zmianami (ryc. 3).

Rycina 2. *Spektrum dobrostanu – ogólna koncepcja dobrostanu zwierząt przedstawiona jako kontinuum pomiędzy negatywnym/złym a pozytywnym/dobrym samopoczuciem*



Rycina 3. *Schemat przedstawiający różnice pomiędzy zwierzętami żyjącymi w środowisku umożliwiającym im naturalne zachowania a tymi, które nie mogą postępować zgodnie z potrzebami ewolucyjnymi*

Etyka i nauka o dobrostanie zwierząt

Dobrostan dotyczy doświadczeń zwierzęcia oraz jego sposobu odczuwania i radzenia sobie ze stresem, w tym stanów fizycznych i psychicznych. Odpowiednie metody naukowe służą określeniu wpływu działań ludzkich na dobrostan zwierząt. Można na przykład poddać analizie zachowania zwierzęcia, zmierzyć poziom hormonów stresu we krwi i na tej podstawie ocenić jego dobrostan. Następnie można zastosować ocenę etyczną, aby ustalić, czy stan zwierzęcia jest do przyjęcia czy też należy podjąć odpowiednie kroki, by ograniczyć wynikające z niego problemy (Meijboom, 2017).

W kontekście dobrostanu zwierząt etyka związana ze stosunkiem człowieka do zwierząt próbuje odpowiedzieć na pytania o znaczenie zwierząt z moralnego punktu widzenia oraz sposób, w jaki powinniśmy je traktować i dbać o nie (pozwala na ocenę, jakie traktowanie jest dobre, a jakie złe) Dobrostan zwierząt wymaga zarówno oceny naukowej, jak i dyskusji etycznej w oparciu o analizę filozoficzną. W rozdz. 4 omówimy ważne teorie etyczne dotyczące zwierząt, które mogą być przydatne w leczeniu pacjentów.

Jakie są obowiązki lekarza weterynarii związane z poprawą dobrostanu zwierząt?
Struktura dobrostanu zwierząt

W 1965 r. niepokój społeczny w Wielkiej Brytanii dotyczący traktowania zwierząt w hodowlach intensywnych doprowadził do wszczęcia niezależnego dochodzenia w sprawie dobrostanu zwierząt hodowlanych, a następnie opublikowania raportu Brambella (Brambell, 1965). Stał się on przyczyną ustanowienia brytyjskiej Rady ds. Dobrostanu Zwierząt Gospodarskich (FAWC). FAWC było niezależnym ciałem doradczym, które opracowało Pięć Wolności, stanowiących podstawę do zaspokojenia potrzeb zwierząt hodowlanych (Archiwa Narodowe, 2012). W 2006 r. dokument został opracowany ponownie, a na jego podstawie zdefiniowano Pięć Warunków Dobrostanu Zwierząt, które odnoszą się do wszystkich zwierząt domowych.

Dzięki powyższym dokumentom opracowano użyteczne ramy pozwalające opiekunom realizować podstawowe potrzeby zwierząt. Są to:

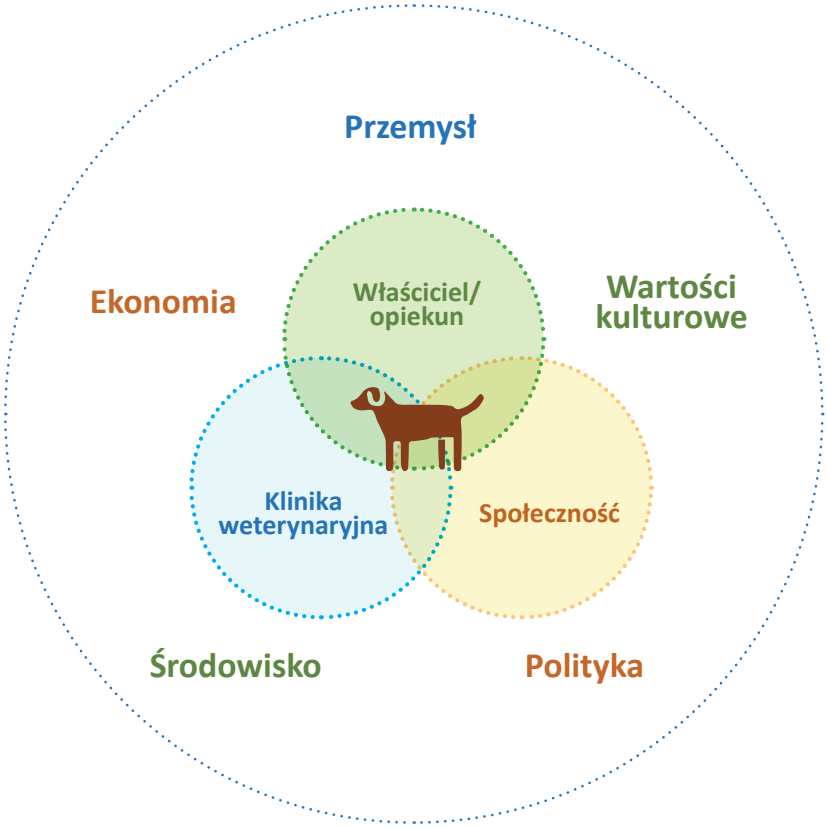
- potrzeba odpowiedniego środowiska;
- potrzeba odpowiedniej diety;
- potrzeba wyrażania normalnych wzorców zachowań;
- potrzeba przebywania z innymi zwierzętami lub z dala od nich;
- potrzeba ochrony przed bólem, cierpieniem, urazami i chorobami.

Potrzeby te uwzględniają fizyczny i psychiczny dobrostan zwierząt, a także zakładają, że opiekunowie będą znali potrzeby gatunku, do którego należą zwierzęta znajdujące się pod ich opieką. Przedstawiona lista nie jest ostateczna, jednak podaje użyteczny zakres i kategoryzację ewentualnych problemów dotyczących dobrostanu. Na przykład utrzymywanie zwierząt w domu może pozwalać na zaspokojenie wszystkich potrzeb fizycznych i zdrowotnych, takich jak jedzenie, dostęp do wody, odpowiednia temperatura i schronienie, zatem pod względem zdrowotnym zwierzę może doświadczać wysokiego poziomu dobrostanu. Jednak ta sama sytuacja bywa bardzo ograniczająca pod względem zdolności do wykazywania normalnych wzorców zachowań i z tego powodu zwierzę może odczuwać negatywne emocje. Niewykluczone, że z punktu widzenia dobrostanu właśnie to, co zwierzę faktycznie odczuwa, ma największe znaczenie.

Dobrostan zwierząt towarzyszących w klinice weterynaryjnej należy monitorować poprzez ocenę kliniczną i obserwacje behawioralne. Aby utrzymać i poprawić dobrostan zwierząt, trzeba promować formalne i rzetelne rejestrowanie stanu pacjentów, w tym zarówno aspektów fizycznych, jak i psychicznego. Zastosowanie zasady Pięciu Warunków Dobrostanu Zwierząt pozwala zapewnić zwierzętom dobre samopoczucie fizyczne i psychiczne. W następnym rozdziale szczegółowo przedstawiono sposoby mierzenia dobrostanu zwierząt w praktyce weterynaryjnej.

Dobrostan zwierząt a społeczeństwo

Rozważając potencjalne przeszkody, które utrudniają interwencje zmierzające do ochrony dobrostanu zwierząt, należy przeanalizować sposób, w jaki zwierzęta, ludzie, społeczeństwo i środowisko ściśle na siebie oddziałują. Nie da się myśleć o zwierzętach bez uwzględnienia szerszego kontekstu ekologicznego. Stanley, Richardson i Prior (2005) opracowali środowiskowy model rozwoju dzieci, a WSAVA zaadaptowało go na potrzeby rozważań o zwierzętach towarzyszących (ryc. 4).



Rycina 4. *Środowiskowy model interakcji pomiędzy zwierzętami towarzyszącymi, kliniką weterynaryjną, właścicielem lub opiekunem i szerzej pojmowaną społecznością (na podstawie Stanley, Richardson, Prior, 2005)*

Zwierzę towarzyszące znajduje się w centrum przedstawionego modelu – pozostaje ono pod bezpośrednim wpływem właściciela, szerszej społeczności oraz opieki weterynaryjnej, którą otrzymuje. Poza tym wewnętrznym kręgiem oddziaływania, jest również narażone na wpływ otoczenia (np. kiedy zostanie spuszczone ze smyczy), czynników ekonomicznych (np. ograniczenia finansowe opiekuna mogą wpływać na dostępność opieki weterynaryjnej), wartości kulturowych (np. w niektórych kulturach psy służą do pracy lub stanowią pokarm, a koty, które negatywnie oddziałują na lokalną przyrodę, nie są tolerowane przez społeczeństwo) oraz polityki lokalnej i międzynarodowej.

Wytyczne WSAVA dotyczą przede wszystkim interakcji zachodzących w klinice weterynaryjnej, jednak przedstawiony powyżej model wskazuje, że w każdym przypadku należy uwzględnić szerszy kontekst zależności pomiędzy zwierzętami i ludźmi oraz całymi społecznościami i społeczeństwami. Ponadto, jak omówiono powyżej, więź pomiędzy człowiekiem a zwierzęciem jest integralną częścią tego systemu i nie można jej lekceważyć.

W modelowym społeczeństwie wszyscy będą nieustannie i automatycznie uwzględniać w swoich działaniach zwierzęta towarzyszące, ich właścicieli oraz całą społeczność. Wszystkie wytyczne i protokoły weterynaryjne będą przygotowywane tak, aby zapewnić jak najlepsze wyniki opieki nad pacjentami. Kliniki i zespoły weterynaryjne będą chronić dobro nie tylko swoich pacjentów i ich właścicieli, ale także szerszej społeczności poprzez rzecznictwo i zapewnianie fachowej wiedzy we wszystkich sprawach związanych ze zwierzętami towarzyszącymi. Będzie to obejmować wszelkie aspekty dobrostanu zwierząt – od zarządzania populacjami psów i kotów w miastach po wsparcie dla niechcianych zwierząt domowych oraz planowanie ćwiczeń fizycznych i psychicznych dla psów (i ich właścicieli) we wszystkich środowiskach.

Wnioski

Dobrostan zwierząt to zagadnienie złożone. Ustalenie, w jaki sposób zwierzę radzi sobie w danym otoczeniu i co odczuwa, wymaga zastosowania szeregu wskaźników naukowych. Aspekty etyczne naszych relacji ze zwierzętami mają związek z określeniem sposobu, w jaki powinniśmy traktować zwierzęta, i zastosowaniem ocen opartych na wartościach. Zwierzęta odgrywają ważną rolę w życiu ludzi na całym świecie, w tym także jako zwierzęta towarzyszące, a rola lekarzy weterynarii w poprawie ich dobrostanu jest ważna zarówno z punktu widzenia rozwoju medycyny weterynaryjnej, jak i całych społeczeństw.

Lista kontrolna

- ✓ Czy śledzisz na bieżąco postępy w rozumieniu i ocenie dobrostanu zwierząt?
- ✓ Czy wprowadzasz określone zasady promowania dobrostanu zwierząt w swojej klinice?
- ✓ Czy posiadasz pisemny dokument, określający zasady zaangażowania kliniki lub stowarzyszenia, którego jesteś członkiem, w ochronę dobrostanu zwierząt (np. RSPCA, 2018, Charter for Animal Compassion, 2018)?
- ✓ Czy wszyscy członkowie personelu rozumieją zaangażowanie kliniki w zarządzanie dobrostanem zwierząt i jego promowanie?
- ✓ Czy informujesz swoich klientów i całą społeczność, w której żyjesz, na czym polega twoje zaangażowanie na rzecz dobrostanu zwierząt?
- ✓ Czy przysięga weterynaryjna, deklaracja lub motto twojego stowarzyszenia są dostępne dla wszystkich osób odwiedzających klinikę (WSAVA Veterinary Oath, 2014)?
- ✓ Czy twoje podejście do dobrostanu zwierząt ma na celu zminimalizowanie wszelkich stanów dyskomfortu?
- ✓ Czy zawsze starasz się promować dobrostan zwierząt?

Źródła

- *Animal welfare – Food Safety – European Commission,* European Commission, 2009 (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: https://ec.europa.eu/food/animals/welfare_en).
- Barletta M., Raffe M., *Behavioral response and cost comparison of manual versus pharmacologic restraint in dogs,* „Advances in Small Animal Medicine and Surgery" 2017, 30(1), s. 2–3.
- Brambell R., *Report of the Technical Committee to Enquire Into the Welfare of Animals Kept Under Intensive Livestock Husbandry Systems, Cmd,* (Great Britain, Parliament), H.M. Stationery Office 1965, s. 1–84.
- Broom D., *Indicators of poor welfare,* „British Veterinary Journal" 1986, 142(6), s. 524–526.
- *Charter for Animal Compassion,* Charter for Animal Compassion 2018 (dostęp on-line z dn. 29.06.2018: https://charterforanimalcompassion.com/).
- Dawkins M., *Evolution and animal welfare,* „The Quarterly Review of Biology" 1998, 1(73), s. 305–328.
- Dawkins M., *The Science of Animal Suffering,* „Ethology" 2008, 114(10), s. 937–945.
- *Farm Animal Welfare Council – 5 Freedoms,* National Archives, 2018 (dostęp on-line *z dn. 16.06.2018: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20121010012427/http://www.fawc.org.uk/freedoms.htm).*
- *France: households owning cats and dogs 2010–2017 | Statistic,* Statista 2017 (dostęp on-line z dn. 02.06.2018: https://www.statista.com/statistics/517012/households-owning-cats-dogs-europe-france/).

- Fraser D., *Understanding animal welfare,* „Acta Veterinaria Scandinavica" 2008, 50(Suppl 1), s. S1.
- Hodgson K., Barton L., Darling M., Antao V., Kim F., Monavvari A., *Pets' Impact on Your Patients' Health: Leveraging Benefits and Mitigating Risk,* „The Journal of the American Board of Family Medicine" 2015, 28(4), s. 526–534.
- *Human-Animal Bond,* AVMA 2018 (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: https://www.avma.org/kb/resources/reference/human-animal-bond/pages/human-animal-bond-avma.aspx).
- Knobel D., *Aspects of dog ownership and canine rabies control in Africa and Asia,* The University of Edinburgh 2008.
- Korte S., Prins J., Vinkers C., Olivier B., *On the origin of allostasis and stress-induced pathology in farm animals: Celebrating Darwin's legacy,* „The Veterinary Journal" 2009, 182(3), s. 378–383.
- Matchock R., *Pet ownership and physical health,* „Current Opinion in Psychiatry" 2015, 28(5), s. 386–392; https://doi.org/10.1097%2FYCO.0000000000000183.
- McConnell A., Brown C., Shoda T., Stayton L., Martin C., *Friends with benefits: On the positive consequences of pet ownership,* „Journal of Personality and Social Psychology" 2011, 101(6), s. 1239–1252.
- Meijboom F., *More Than Just a Vet? Professional Integrity as an Answer to the Ethical Challenges Facing Veterinarians in Animal Food Production,* „Food Ethics" 2017, 1(3), s. 209–220.
- *New Zealand Animal Welfare Act, 1999,* Animal Welfare Act 1999 No 142 (01.03.2017), Public Act Contents – New Zealand Legislation (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: http://www.legislation.govt.nz/act/public/1999/0142/56.0/DLM49664.html).
- *Number of pets owned in Brazil by type 2017 | Statistic,* Statista 2017 (dostęp on-line z dn. 02.06.2018: https://www.statista.com/statistics/799179/brazil-number-pets-type/).
- Ohl F., Putman R.J., *Animal welfare considerations: should context matter?,* „Jacobs Journal of Veterinary Science and Research" 2014, 1(1):006.
- Ohl F., van der Staay F., *Animal welfare: At the interface between science and society,* „The Veterinary Journal" 2012, 192(1), s. 13–19.
- Ownby D., *Exposure to Dogs and Cats in the First Year of Life and Risk of Allergic Sensitization at 6 to 7 Years of Age,* „Journal of the American Medical Association" 2002, 288(8), s. 963.
- Paul E., Podberscek A., *Veterinary education and students' attitudes towards animal welfare,* „Veterinary Record" 2000, 146(10), s. 269–272.
- *Pet Ownership in Australia 2016, Animal Medicines Australia 2016* (e-book, dostęp on-line z dn. 08.06.2018: http://www.animalmedicinesaustralia.org.au/wp-content/uploads/2016/11/AMA_Pet-Ownership-in-Australia-2016-Report_sml.pdf).
- Purewal R., Christley R., Kordas K., Joinson C., Meints K., Gee N., Westgarth C., *Companion Animals and Child/Adolescent Development: A Systematic Review of the Evidence,* „International Journal of Environmental Research and Public Health" 2017, 14(3), s. 234.
- *RSPCA Australia animals charter – RSPCA Australia knowledgebase,* RSPCA 2018 (dostęp on-line z dn. 06.06.2018: http://kb.rspca.org.au/RSPCA-Australia-animals-charter_316.html).
- *Sentience – New Zealand Veterinary Association,* NZVA, 2018 (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: http://www.nzva.org.nz/page/positionsentience/Sentience.htm).
- *Sentient beings | AAHA,* American Animal Hospital Association (AAHA) 2012 (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: https://www.aaha.org/professional/resources/sentient_beings.aspx).
- Shipman P., *The Animal Connection and Human Evolution,* „Current Anthropology" 2010, 51(4), s. 519–538.
- Siegford J., Cottee S., Widowski T., *Opportunities for Learning about Animal Welfare from On-*

-line Courses to Graduate Degrees, „Journal of Veterinary Medical Education" 2010, 37(1), s. 49–55.

- Stanley F., Prior M., Richardson S., *Children of the lucky country?,* South Melbourne: Pan Macmillan Australia 2007.
- Webster J., *Limping Towards Eden: Stepping Stones,* [w:] Webster J. (ed.), *Animal Welfare: Limping Towards Eden,* https://doi.org/10.1002/9780470751107.ch11.
- *WSAVA Veterinary Oath,* WSAVA 2014 (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: http:/www.wsava.org/WSAVA/media/PDF_old/WSAVA-Veterinary-Oath.pdf).

Rozdział 2
Pomiar i monitorowanie dobrostanu zwierząt

Rekomendacje

Aby zapewnić przestrzeganie najwyższych standardów dotyczących dobrostanu zwierząt, WSAVA wzywa organizacje członkowskie oraz lekarzy weterynarii do:

1. promowania odpowiednich szkoleń naukowych i fachowej wiedzy wszystkich członków personelu opiekującego się zwierzętami;
2. kształcenia i szkolenia się w zakresie najnowszych metod monitorowania zdrowia i dobrostanu zwierząt oraz utrzymywania relacji z innymi organizacjami w celu wymiany wiedzy i najlepszych praktyk;
3. stosowania opartego na naukowych metodach monitorowania dobrostanu zwierząt, wykorzystującego wskaźniki stanu fizycznego lub funkcjonalnego i behawioralnego zwierzęcia;
4. rozwijania i utrzymywania kultury pracowników zajmujących się regularnym raportowaniem i monitorowaniem zachowania oraz zdrowia zwierząt towarzyszących pozostających pod ich opieką. Punkt ten obejmuje również aktualizowanie wszystkich dokumentów dotyczących pacjentów;
5. opieki nad zwierzętami domowymi w trakcie ich całego życia, a także opracowania i wdrożenia specjalnych zasad dotyczących zwierząt bardzo młodych, chorych, rannych i geriatrycznych.

Wprowadzenie

Aby w klinice weterynaryjnej można było promować dobrostan zwierząt, należy stosować obiektywne metody oceny. W niniejszym rozdziale przedstawiono naukowe metody, które można wprowadzić i wykorzystywać w przypadku najczęściej spotykanych gatunków zwierząt towarzyszących. Umożliwiają one formalne monitorowanie dobrostanu zwierząt towarzyszących w warunkach praktyki weterynaryjnej, pozwalają na szybką interwencję w przypadku każdej negatywnej sytuacji socjalnej i wspierają lekarzy oraz ośrodki weterynaryjne w promowaniu właściwego postępowania wobec zwierząt.

Ramy oceny dobrostanu zwierząt

Przed omówieniem konkretnych środków, które można wykorzystać do oceny dobrostanu zwierząt, należy dokonać przeglądu jego zakresu. Takie ramy umożliwią zrozumienie wykorzystywanych miar i wskaźników porównawczych.

Pięć Warunków Dobrostanu Zwierząt

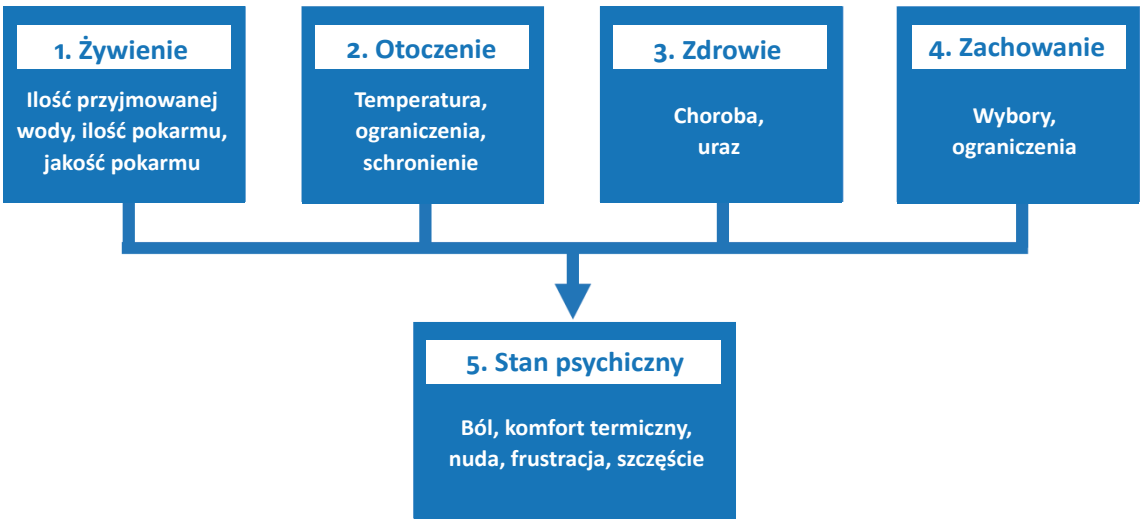
WSAVA zaleca pracę w oparciu o Pięć Warunków Dobrostanu Zwierząt, ponieważ są one stosunkowo łatwe do zrozumienia i wykorzystania w praktyce, a ponadto, w odróżnieniu od Pięciu Wolności, są możliwe do osiągnięcia i promują pozytywne odczuwanie zwierząt.

1. ***Potrzeba odpowiedniego środowiska***. Środowisko, w którym żyje pies lub kot, zarówno w domu, jak i w klinice weterynaryjnej, musi zapewniać zwierzęciu ochronę, być wygodne, umożliwiać spokojny odpoczynek, regularne wypróżnianie się oraz poruszanie się i ćwiczenia w higienicznym otoczeniu.
2. ***Potrzeba odpowiedniej diety.*** Dieta psów i kotów musi uwzględniać ich potrzeby fizjologiczne i behawioralne. To, czy odżywianie jest odpowiednie, można ocenić, wykorzystując obiektywne parametry, np. zmiany masy ciała, kondycję ciała lub mięśni czy odpowiednie spożycie pokarmu i wody. Wszelkie skrajności zagrażają dobrostanowi zwierzęcia, co znaczy, że spożywanie niewystarczającej ilości pokarmów prowadzi do niedożywienia, a jego nadmiar powoduje otyłość.
3. ***Potrzeba przebywania z innymi zwierzętami lub z dala od nich.*** Niektóre zwierzęta towarzyszące wyewoluowały do życia w grupach, inne zaś wolą samotniczy tryb życia. Psy mogą być szczęśliwe, przebywając w jednym domu z innym psem, choć zadowolenie zwierząt związane ze wspólnym życiem w każdym przypadku należy oceniać indywidualnie, ponieważ wiąże się ono z socjalizacją poszczególnych osobników, ich predyspozycjami genetycznymi i wcześniejszymi doświadczeniami. Psy żyjące samotnie prawdopodobnie potrzebują więcej kontaktu z ludźmi. Niektóre koty również mogą mieszkać z innymi przedstawicielami swojego gatunku, jednak w części przypadków prowadzi to do sporów, walk i negatywnych odczuć, zwłaszcza jeśli zwierzęta nie żyją ze sobą od bardzo młodego wieku.
4. ***Potrzeba wyrażania naturalnych wzorców zachowań.*** Dotyczy to zachowań normalnych lub typowych, takich jak toaleta, chowanie się czy interakcje z ludźmi bądź innymi zwierzętami. Jeśli zwierzę jest zamknięte w małej klatce albo uwiązane na krótkim łańcuchu, jego możliwości badania środowiska i ćwiczeń fizycznych są z pewnością bardzo ograniczone.
5. ***Potrzeba ochrony przed bólem, cierpieniem, urazami i chorobami.*** Chodzi o brak obrażeń takich jak skaleczenia czy otarcia lub uszkodzeń związanych z chorobami zakaźnymi, pasożytniczymi bądź innymi. Zwierzętom, które odczuwają ból, np. starszym lub chorującym na zapalenia stawów, należy nieść ulgę w cierpieniu.

Pięć sfer

Model pięciu sfer, opracowany przez prof. Davida Mellora z Massey University, ułatwia systematyczną, uporządkowaną, kompleksową i spójną ocenę dobrostanu zwierząt (Mellor, 2017). Uwzględniono w nim wskaźniki pozytywnego odczuwania. Celem stworzenia tego modelu było zapewnienie ochrony przed stanami negatywnymi. Przedstawiono go na ryc. 5.

Każda z czterech sfer znajdujących się w górnym rzędzie, a więc odżywianie, środowisko, zdrowie i zachowanie, wpływa na piątą, tj. na stan psychiczny zwierzęcia, np. zwierzę, które nie otrzyma pokarmu i wody w domenie 1, odczuje głód i pragnienie w domenie 5.



Rycina 5. *Model pięciu sfer, który umożliwia pomiar dobrostanu zwierząt, wraz z przykładami czynników mierzalnych (Mellor, 2017)*

Miary jakości życia

Jakość życia (JŻ) to pojęcie zbliżone do dobrostanu, a metody umożliwiające jej pomiar można stosować u pacjentów z chorobami przewlekłymi. U ludzi JŻ jest na ogół oceniana przez samych pacjentów. Oczywiście u zwierząt nie jest to możliwe, a ponieważ stosuje się wskaźniki zastępcze i narzędzia zaprojektowane z myślą o właścicielach lub lekarzach weterynarii, należy je odpowiednio przetestować pod kątem niezawodności i istotności. Większość miar opracowanych dla zwierząt towarzyszących jest specyficznych dla danej choroby. Jak do tej pory nie udało się stworzyć odpowiednich ogólnych metod oceny (Belshaw et al., 2015). W ostatnim czasie opracowano pewne ogólne wskaźniki, które może wykorzystywać właściciel zwierzęcia, np. skalę oceny objawów u psów (PennCHART, 2016) i skalę nasilenia problemu zwierzęcia (PPSS) (Spitznagel et al., 2018).

Ocena oparta na Pięciu Warunkach Dobrostanu Zwierząt

Chociaż w niektórych sytuacjach bardziej przydane może się okazać zastosowanie innej metody, zaleca się, by lekarze weterynarii w praktyce wykorzystywali Pięć Warunków Dobrostanu Zwierząt, ponieważ są one łatwe do zrozumienia i wdrożenia w różnych środowiskach na całym świecie. Zasady te można stosować już podczas edukowania właścicieli, jak powinni wspierać dobrostan swoich zwierząt, np. działalność People's Dispensary for Sick Animals (PDSA) w Wielkiej Brytanii. Ramy te wykorzystuje się również do porównania wiedzy różnych właścicieli i ochrony dobrostanu zwierząt domowych w Wielkiej Brytanii (PDSA, 2018).

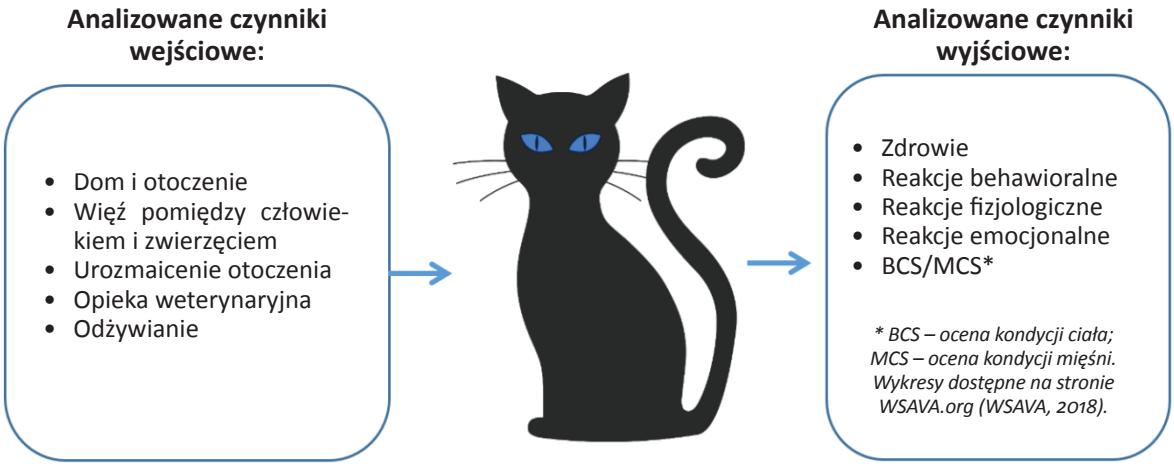
Czynniki wejściowe i wyjściowe dotyczące dobrostanu zwierząt

Oceniając dobrostan zwierząt, należy ustalić, jakie są ich doświadczenia i odczucia w związku z ich warunkami mieszkaniowymi i transportowymi, z utrzymaniem i obchodzeniem się z nimi itp. Zwierzęta doświadczają pozytywnych lub negatywnych stanów emocjonalnych, które mogą mieć wpływ na ich zdolność radzenia sobie ze środowiskiem. Do stanów emocjonalnych zalicza się nudę, strach, ból, frustrację, dystres, zadowolenie lub chęć zabawy. Nuda może mieć związek z bezcelowym przebywa-

niem zwierzęcia w niestymulujących i nadmiernie przewidywalnych warunkach. Frustracja często wynika z ograniczenia zachowań naturalnych. Niepokój, lęk i dystres mogą być spowodowane przez szczególne zdarzenia lub doświadczenia, np. przewlekłe napięcia w danej grupie zwierząt, nadmiar nieprzewidywalnych sytuacji i zbyt dużą stymulację. Przywołanym negatywnym stanom emocjonalnym można przeciwdziałać, pracując nad poprawą jakości planowania klinik weterynaryjnych, opieki pielęgniarskiej i praktyk hodowlanych.

Zwierzęta reagują bezpośrednio na otaczające je środowisko. Odpowiedzi te można zmierzyć i wykorzystać w charakterze wskaźników dobrostanu, w czym może pomóc wizualizacja stanu zwierzęcia uwzględniająca czynniki wejściowe i ich wpływ na czynniki wyjściowe (ryc. 6). Pierwsze z nich obejmują warunki mieszkaniowe, środowisko i żywienie, a także rodzaje kontaktów społecznych z ludźmi i/lub zwierzętami oraz opiekę weterynaryjną.

Nie ulega żadnej wątpliwości, że podstawą dobrostanu zwierząt musi być czynnik wyjściowy w postaci dobrego odżywiania. Przeprowadzenie pomiarów czynników wyjściowych może być bardzo pomocne w ocenie tego, czy potrzeby zwierzęcia są zaspokojone. Zwykle preferuje się wykorzystanie właśnie tych wskaźników, ponieważ dokładniej oddają one stan zwierzęcia, np. zwierzę nieszczepione będzie podatne na choroby zakaźne, co negatywnie wpłynie na jego stan, a u psa lub kota pozbawionego towarzystwa ludzi lub innych zwierząt mogą pojawić się objawy fizjologiczne i behawioralne, takie jak lęk separacyjny.



Rycina 6. *Dobrostan zwierząt można mierzyć, oceniając czynniki wejściowe (wkład) oraz wyjściowe (opierające się na wynikach)*

Aby uzupełnić ocenę dobrostanu, można wykorzystać wiedzę z zakresu fizjologii zwierząt oraz ich normalnych i nienormalnych zachowań. Stosuje się również techniki eksperymentalne, które pozwalają na określenie preferencji zwierzęcia lub wskazanie, jak bardzo dana procedura bądź zabieg są dla niego nieprzyjemne. Innymi słowy, umożliwiają one „pytanie" zwierzęcia o to, jak czuje się ono w swoim otoczeniu. Dzięki uzyskanym w ten sposób informacjom można odpowiednio zmodyfikować środowisko, aby wpływać na odczuwanie zwierzęcia. Zwierzęta radzą sobie ze zmianami dzięki mechanizmom fizjologicznym i behawioralnym, które są koordynowane przez mózg. W krótkim czasie od wystąpienia danych okoliczności czy bodźców pojawiają się reakcje adaptacyjne wpływające na metabolizm, układ odpornościowy i sercowo-naczyniowy, których właściwa aktywacja może przywrócić niezbędną równowagę pozwalającą uniknąć cierpienia. Jeśli jednak nieodpowiednie warunki środowiskowe lub społeczne będą się utrzymywać, związana z nimi reakcja na stres wydłuży się, powodując szkody fizjologiczne i psychiczne oraz zmiany zachowania i negatywne odczucia. Może to prowadzić do rozwoju patologii wynikających z przewlekłych reakcji na stres.

Wpływ stresu na dobrostan zwierząt

Jako czynnik stresujący należy definiować wszystko, co zmienia równowagę (homeostazę) organizmu i wymaga od niego adaptacji niezbędnych do jej przywrócenia. Stres to zaburzenie fizjologiczne wywołane przez stresor, który wiąże się z cierpieniem i zaburzeniem psychicznym, lub odpowiedź biologiczna powstająca w wyniku zaburzenia homeostazy organizmu (Moberg, 2000). Stres może być zjawiskiem normalnym i niekiedy stanowi odpowiedź adaptacyjną na zmiany zachodzące w środowisku. Jeśli jednak jest duży lub długotrwały, reakcje, których celem jest jego zrównoważenie, mogą być niewystarczające, co prowadzi do patologicznych zachowań i procesów chorobowych.

Negatywny stres może wywoływać pewne reakcje emocjonalne u zwierzęcia. Pojęcia strachu i niepokoju w praktyce stosuje się zamiennie, należy jednak zaznaczyć, że nie są one tożsame. Strach jest reakcją emocjonalną, która powoduje wystąpienie zachowań charakterystycznych dla bezpośredniej reakcji na zagrożenie (Duncan, 1993) i/lub dla sytuacji postrzeganej jako niebezpieczna (Boissy, Terlouw, Le Neindre, 1998). Ma on charakter adaptacyjny i przejściowy. Z kolei niepokój jest stanem emocjonalnym wynikającym z narażenia zwierzęcia na rzeczywiste lub domniemane zagrożenie, np. w nowych okolicznościach lub w sytuacji, gdy jakiś element środowiska wywołuje negatywne reakcje, które zwierzę potrafi przewidzieć (Massar et al., 2011; Tynes, 2014). Obie reakcje mogą być normalnymi odpowiedziami na otoczenie w zależności od kontekstu. Zaburzenia lękowe są problemem medycznym i bez wdrożenia odpowiedniego leczenia z czasem się nasilają. W trakcie każdego kontaktu z czynnikiem drażniącym ścieżki neuronowe związane z daną aktywnością umacniają się i utrwalają niechciane wzorce zachowań. Skrajny strach i niepokój powodują zmiany zarówno stanu emocjonalnego, jak i stanu fizjologicznego zwierzęcia.

Reakcje fizjologiczne na stres

W trudnych sytuacjach u zwierząt występują zarówno krótko-, jak i długoterminowe reakcje fizjologiczne. Układy nerwowy i hormonalny są zaangażowane w komunikację i koordynację wewnątrz danego organizmu oraz między zwierzęciem a jego środowiskiem.

Sygnały wizualne, węchowe i słuchowe pochodzące ze środowiska sprawiają, że wewnątrz organizmu dochodzi do przesyłania wiadomości za pośrednictwem neuronów, w postaci impulsów nerwowych. W przypadku krótkotrwałej odpowiedzi na nagłe zagrożenie u zwierząt występuje reakcja typu walcz lub uciekaj wywołana zwiększonym wydzielaniem adrenaliny (epinefryny). Fizjologiczne objawy stresu wiążą się z aktywacją układu współczulnego (SNS – *sympathetic nervous system*) i osi podwzgórze-przysadka-nadnercza (HPA – *hypothalamic-pituitary-adrenal axis*). Jeśli mózg odbiera daną sytuację jako stresującą, układ współczulny wyzwala adrenalinę i noradrenalinę oraz aktywuje nerwy współczulne znajdujące się w całym organizmie. Niektóre z wyzwolonych w ten sposób zmian można ocenić obiektywnie, wykazując wzrost częstości akcji serca i oddechów oraz monitorując temperaturę ciała, pocenie się, drżenie, uwalnianie glukozy i wolnych kwasów tłuszczowych.

Stymulacja osi HPA wywołuje wzrost wydzielania kortyzolu, co prowadzi do wystąpienia pewnych zmian w organizmie, które są podobne do aktywacji SNS, np. wzrostu stężenia glukozy we krwi. Udowodniono również pojawienie się bardziej uogólnionych reakcji na zwiększone wydzielanie kortyzolu, do których zalicza się zmiany w funkcjonowaniu układu odpornościowego i rozrodczego. Układ współczulny bierze udział w ostrych reakcjach, zaś oś podwzgórze-przysadka-nadnercza oddziałuje długofalowo, choć zależność ta jest również związana z częstotliwością występowania czynnika stresogennego. Utrzymujący się wysoki poziom stresu może powodować wyczerpanie nadnerczy. Jest to stan, w którym stężenie kortyzolu jest niskie. Jeśli zwierzę było narażone na działanie przewlekłego stresu i występują

u niego inne oznaki złego samopoczucia, wykazanie niskiego poziomu kortyzolu prawdopodobnie będzie oznaczało wyczerpanie nadnerczy.

W codziennej praktyce weterynaryjnej nie mierzy się rutynowo stężenia adrenaliny i kortyzolu, jednak bezpośrednie reakcje fizjologiczne są skuteczną metodą oceny dobrostanu zwierząt. Obniżony poziom samopoczucia wynikający z negatywnego stresu powoduje:

- przyspieszenie rytmu serca;
- zwiększenie temperatury ciała;
- przyspieszony oddech;
- wzrost stężenia glukozy we krwi;
- zmianę poziomu aktywności (zwiększenie lub zmniejszenie);
- pocenie się z poduszek łap;
- dyszenie.

Chociaż w wielu przypadkach wskaźniki fizjologiczne mogą być przydatne, ich wykorzystanie w ocenie dobrostanu wiąże się z pewnymi problemami. Do ograniczeń zalicza się utrudnione pozyskiwanie próbek, a także fakt, że sam proces ich pobierania może być stresujący dla pacjenta i wpływać na wyniki, np. w sytuacji, gdy pies aktywnie broni się przed procedurą, nie można jednoznacznie stwierdzić, czy zmiany częstości akcji serca wynikają ze zwiększonej aktywności, czy też są spowodowane przez reakcje emocjonalne. Na wyniki może również rzutować czas wykonywania pomiarów.

Długotrwały wysoki poziom stresu może spowodować:

- utratę masy ciała;
- zwiększenie proporcji tkanki tłuszczowej i zmniejszenie proporcji mięśni;
- zmniejszenie funkcji odpornościowej i zwiększenie stosunku neutrofili do limfocytów;
- ograniczenie funkcji rozrodczych;
- upośledzenie funkcji kognitywnych.

Do zdolności poznawczych, które w każdym przypadku należy oceniać indywidualnie podczas zarządzania dobrostanem zwierząt, zalicza się umiejętności uczenia się, zdolności przewidywania, pamięć i charakterystyczne dla danego zwierzęcia umiejętności rozpoznawania określonych czynników środowiskowych. Zmiana w powyższych zdolnościach może wynikać z nieodpowiednich warunków, w których żyje zwierzę. Zwierzęta towarzyszące mają styczność z wieloma czynnikami, które mogą wpływać na ich dobrostan, np. społecznymi, dietetycznymi i z ograniczeniami behawioralnymi. Należy również zastanowić się nad sposobami szkolenia i ich wpływem na dobro zwierząt, ponieważ nie wszyscy szkoleniowcy i trenerzy stosują odpowiednie metody polegające na nagradzaniu, np. niejasne sygnały treningowe mogą powodować zamieszanie lub frustrację, a zwierzę nie będzie w stanie odpowiednio powiązać zadania, o którego wykonanie je poproszono, z nagrodą. Niepowodzenia i narastająca frustracja podczas szkolenia mogą prowadzić do zastosowania technik awersyjnych, a nawet niehumanitarnych.

Reakcje behawioralne na stres

Zwykle zachowanie zwierzęcia wynika z jego psychicznych doświadczeń. W niektórych przypadkach może ujawniać wczesne problemy zdrowotne. Reakcje na trudne sytuacje mogą być krótko- lub długoterminowe. Do tych pierwszych zalicza się zmiany postawy lub chodu, zaś do drugich rozwój stereotypowych zachowań lub ograniczenie zachowań normalnych.

Główna zaleta oceny behawioralnej w porównaniu z oceną wskaźników fizjologicznych polega na tym, że jest to metoda nieinwazyjna, która nie wpływa na zwierzęta i ich zachowanie. Na podstawie zwy-

kłych obserwacji można stwierdzić wszelkie zmiany w postawie, niezdolność do wykonywania normalnych ruchów, unikanie części środowiska, ucieczkę, zmiany w zachowaniu jednostki, brak zabiegów higienicznych, takich jak pielęgnowanie futra, czy pojawienie się zachowań nietypowych. Podobnie jak w przypadku wskaźników fizjologicznych, wiedza na temat naturalnych zachowań zwierzęcia jest niezbędna do oceny jego dobrostanu, np. u jednego osobnika bardziej niepokojące może być pojawienie się wokalizacji, a u innego zastyganie w obliczu niebezpieczeństwa, jeśli do tej pory tego nie robił. W odpowiedzi na negatywne doświadczenia, takie jak strach czy stres, u zwierząt występują specyficzne reakcje behawioralne.

Emocje te przejawiają się najczęściej w zmianach postawy ciała, poziomu aktywności i zachowaniach unikowych. Jeśli jakiś czynnik wyzwala u zwierzęcia stres, w przyszłości będzie ono próbowało go unikać zawsze wtedy, gdy będzie to możliwe.

Chociaż każde zwierzę reaguje na stres w inny sposób, wyróżniono cztery wzorce zachowań powtarzające się u większości z nich.

1. ***Ucieczka.*** Przestraszony pies lub kot często próbuje uciekać. Widoczne oznaki mogą być bardzo wyraźne bądź subtelne, np. chowanie się za opiekunem lub pod stołem.
2. ***Walka.*** Powszechnie zakłada się, że agresywne zwierzę nie odczuwa strachu. Tymczasem okazuje się, że agresja jest jednym ze sposobów, w jaki pies lub kot może go okazywać. Należy zapamiętać, że zwierzę, które warczy, parska, szczeka, syczy itp., prawdopodobnie odczuwa duży niepokój lub strach.
3. ***Zastyganie w bezruchu.*** Zwierzęta zastygające w bezruchu mogą albo nie poruszać się wcale, albo robić to zdecydowanie wolniej niż normalnie. Takie zachowania często obserwuje się w gabinecie weterynaryjnym, gdzie można je łatwo pomylić z dobrym wychowaniem zwierzęcia, które w rzeczywistości jest przerażone i dlatego się nie rusza (co można błędnie zinterpretować jako akceptację badania i manipulacji wykonywanych przez lekarza weterynarii).
4. ***Nerwowość i/lub wiercenie się.*** Wiercenie się jest zachowaniem konfliktowym lub tzw. wypełniaczem. To jeden z najczęstszych objawów strachu lub niepokoju u psów i kotów, który obejmuje zachowania takie jak oblizywanie pyska, choć zwierzę nie jest głodne, ziewanie, choć nie jest zmęczone, drapanie się, choć nic je nie swędzi, obserwowanie pomieszczenia lub otrząsanie sierści, jakby była mokra. Zachowania te są niewłaściwe lub niezwiązane z aktualną sytuacją zwierzęcia. Jest to podobny mechanizm jak u ludzi, którzy obgryzają paznokcie, nawijają włosy na palec lub śmieją się w niewłaściwych sytuacjach.

Zachowania te są bardzo podobne do zachowań występujących u zwierząt odczuwających ból. Bardzo duże znaczenie ma właściwe rozpoznanie ich przyczyny, ponieważ stosowane w obu przypadkach metody postępowania i leczenia są odmienne. Dodatkowo zachowania te mogą się również wiązać z pojawieniem się efektów długofalowych, jak niepokój czy panika (Seksel, 2007).

U kotów rozpoznano dwa główne sposoby reagowania na stresory (Heath, 2008).

1. ***Aktywy.*** Do tego rodzaju reakcji zalicza się normalne zachowania występujące w sytuacji zagrożenia, takie jak:
   - ustawianie się przodem do zagrożenia;
   - wspinanie się na tylne kończyny;
   - uderzanie łapą;
   - krążenie;
   - wokalizacja, której celem jest zwrócenie na siebie uwagi;
   - podążanie za właścicielem;
   - zachowania agresywne.

   Ten rodzaj reakcji może być destrukcyjny.

2. ***Pasywny.*** Do tego rodzaju reakcji zalicza się normalne zachowania występujące w sytuacji zagrożenia, takie jak:
   - ograniczenie zwykłych zachowań, np. spożywania pokarmu i dbania o higienę;
   - brak ruchu, chowanie i ukrywanie się;
   - brak wokalizacji, choć niektóre koty mogą syczeć i warczeć, kiedy ktoś będzie próbował się do nich zbliżyć;
   - brak zainteresowania otoczeniem.

Rycina 7. *W przypadku reakcji pasywnych koty wycofują się i unikają interakcji społecznych*

Rycina 8. *W przypadku reakcji aktywnych kot wokalizuje i może próbować łapać pazurami przechodzące obok niego osoby*

W obydwu sytuacjach pewne korzyści może przynieść zwiększenie liczby czynników pobudzających, np. zabawek czy zabawek interaktywnych do karmienia. U kotów reagujących pasywnie pozytywne skutki może także zapewnić zwiększenie poczucia bezpieczeństwa poprzez zbudowanie kryjówek dla zwierzęcia lub zamontowanie specjalnych urządzeń przeznaczonych do wspinania się.

U psów nie rozpoznano podobnych modeli reakcji i z tego względu każdego osobnika należy dokładnie monitorować. Niektóre psy mogą reagować bezruchem, wyciszeniem, brakiem zainteresowania otoczeniem i obniżonym apetytem. Inne z kolei zachowują się agresywnie, wiercą się, drapią się i otrząsają tak, jakby były mokre. Ważne, aby lekarz wiedział, jakie zachowanie jest normalne lub typowe dla danego osobnika. Informacje te mogą stanowić dobry punkt odniesienia, a ich najlepszym źródłem są właściciele zwierzęcia.

Aby zrozumieć zwierzęta i ich emocje, trzeba się nauczyć odczytywać ich język ciała. Do jego oceny i podejmowania decyzji o rozpoczęciu badania można zastosować system sygnalizacji świetlnej. Oceniając dobrostan danego zwierzęcia, należy zawsze zastosować kombinację wskaźników fizjologicznych i behawioralnych.

Czerwony – Stop – Bardzo silne pobudzenie emocjonalne

Żółty – Zwolnij – Pobudzenie emocjonalne
Zastyganie i wiercenie się, dyszenie, trzęsienie się, zbieranie karmy, kulenie się, kładzenie uszu po sobie, marszczenie brwi, zachowanie czujności, uważne oglądanie otoczenia, czyszczenie sierści, węszenie, oblizywanie warg, ziewanie, spanie, rozszerzenie się źrenic i wyraźnie widoczne białka

Zielony – Nie przestawaj – niskie pobudzenie emocjonalne
Spokój i relaks

Rycina 9. *System sygnalizacji świetlnej umożliwiający ocenę stanu emocjonalnego zwierzęcia*

Ból i zachowanie

Międzynarodowe stowarzyszenie badań nad bólem (ISAP) definiuje ból jako nieprzyjemne doświadczenie zmysłowe i emocjonalne związane z faktycznym lub potencjalnym uszkodzeniem tkanki bądź możliwe do opisania w kategoriach takich uszkodzeń (Merskey, Bogduk, 1994; IASP, 2018). Ból jest zarówno doświadczeniem psychologicznym, jak i fizjologicznym, a zatem zagadnienie to jest złożone i budzi szereg kontrowersji.

Ból jest czynnikiem wysoce awersyjnym, którego zwierzęta za wszelką cenę próbują unikać. Może on być ostry, przewlekły, zlokalizowany, uogólniony, fizyczny, emocjonalny, adaptacyjny lub wynikający z nieprzystosowania. Może być także wynikiem uszkodzenia tkanki (nocyceptywny), stanu zapalnego lub uszkodzenia nerwów (neuropatyczny). Zwierzę może jednocześnie doświadczać kilku rodzajów bólu.

Oznaki bólu mogą być jawne lub ukryte i zależą od gatunku, płci, wieku, wcześniejszych doświadczeń, a także aktualnej sytuacji, w której zwierzę się znajduje. Wszystko to utrudnia właściwą interpretację sposobu, w jaki ból wpływa na zwierzęta. Przypuszczalnie od 17% do 41% populacji ludzi w krajach uprzemysłowionych cierpi z powodu ostrego lub przewlekłego bólu (Blyth et al., 2001; Tsang et al., 2008). Nie wiadomo, jaka grupa udomowionych zwierząt odczuwa ból. Jedną z powszechnie uznawanych oznak bólu u zwierząt jest zmiana zachowania. W rzeczywistości stanowi ona jeden z pierwszych objawów choroby.

Jeśli lekarz zamierza ocenić ból na podstawie zachowania zwierzęcia, musi pamiętać, że reakcje behawioralne są złożone. Odpowiedź behawioralna dotyczy nie tylko tego, co robi zwierzę, ale także tego kiedy, jak, gdzie i dlaczego przejawia dane zachowanie. Nigdy nie należy go oceniać w odosobnieniu, a zawsze w szerszym kontekście. Wiadomo, że istnieją indywidualne (a także gatunkowe) różnice w sposobie reagowania zwierząt na ból, wynikające częściowo z genetycznej zmienności takich czynników jak liczba, rozmieszczenie czy morfologia receptorów opioidowych (Janicki et al., 2016; Landau, 2006). W przypadku ludzi wykazano, że płeć biologiczna i stan hormonalny mogą wpływać zarówno na reakcje na ból, jak i na skuteczność interwencji zmierzających do złagodzenia bólu (Paller et al., 2009; Bartley, Fillingim, 2013). Wykazano także, że płeć biologiczna wpływa na inne gatunki zwierząt, a pewne znaczenie

może mieć też wiek danego osobnika (AAHA, 2018). Samce i samice różnią się sposobem reagowania na stres, który może być przyczyną zarówno bólu psychicznego, jak i fizycznego (Kudielkaa, Kirschbaum, 2005). Opisano też wyraźne różnice w zachowaniu poszczególnych gatunków oraz w ich reakcjach na ból i stres (Paul-Murphy et al., 2004). Różnice te są znaczne, np. w przypadku drapieżników i ich ofiar. Mogą także występować pomiędzy zwierzętami tego samego gatunku (Paul-Murphy et al., 2004; Seksel, 2007).

Na przedstawiane reakcje behawioralne może wpływać gatunek zwierzęcia oraz jego doświadczenia, np. wcześniejsze narażenie na szkodliwe lub stresujące bodźce i ich wpływ na późniejsze zachowanie (Seksel, 2007).

Także bezpośrednie środowisko lub sytuacja zwierzęcia mają wpływ na sposób, w jaki się ono zachowuje – np. obecność innych osobników (np. innego gatunku), znane lub nieznane otoczenie, pogoda, nowe bodźce środowiskowe. Wszystkie wymienione czynniki wpływają na to, które zachowania zostaną wyeksponowane, a także na czas ich trwania i częstotliwości występowania.

Rozpoznawanie bólu u zwierząt

To, w jaki sposób ludzie będą rozpoznawać i oceniać stopień odczuwania bólu u zwierząt, zależy (w pewnym stopniu) od kręgu społecznego i kulturowego, w którym się wychowali i w którym żyją, a także od postawy danej społeczności. Dodatkowo, w każdym z wymienionych obszarów percepcję jednostki kształtuje również jej wiedza na temat bólu i jego oznak.

Czy można ocenić poziom bólu, obserwując zachowanie zwierzęcia?

Każda zmiana zachowania zwierzęcia może być pierwszą oznaką bólu. Choć nie wiadomo, w jakim stopniu zmiany te odzwierciedlają jego poziom, są one najlepszym wskaźnikiem służącym do rutynowego stosowania w warunkach klinicznych. Opracowano wiele wskaźników oceny bólu u psów i kotów (część z nich została oficjalnie zatwierdzona). Są to np. skala Glasgow (Reid et al., 2007), Helsinki Chronic Pain Index (HCPI) (Hielm-Björkman, Rita, Tulamo, 2009), wielowymiarowa złożona skala bólu (MCPS) UNESP-Botucatu (Brondani et al., 2013), Canine Brief Inventory (Canine BPI) (PennCHART, 2013) i Colorado Pain Scale (Mich et al., 2010).

Wnioski

Pięć Warunków Dobrostanu Zwierząt to proste, ale kompleksowe narzędzie, które można wykorzystać do oceny ogólnego poziomu dobrostanu zwierzęcia. Właściciel jest ważnym źródłem informacji na temat wszelkich zmian w zachowaniu zwierzęcia, które mogą być pierwszą oznaką problemu zdrowotnego negatywnie wpływającego na dobrostan psa lub kota. W czasie oceny każdego osobnika należy korzystać zarówno z fizjologicznych, jak i behawioralnych wskaźników stanu zwierzęcia.

Lista kontrolna

- ✓ Czy śledzisz na bieżąco postępy w zakresie pomiaru i monitorowania dobrostanu zwierząt?
- ✓ Czy twoi pracownicy są przeszkoleni w zakresie monitorowania i zarządzania dobrostanem zwierząt pozostających pod ich opieką?
- ✓ Czy w twojej klinice weterynaryjnej jest prowadzona odpowiednia ewidencja umożliwiająca monitorowanie dobrostanu zwierząt i zarządzanie nim?

- ✓ Czy możesz zrobić coś, aby poprawić zdolność do mierzenia i monitorowania dobrostanu zwierząt? Jeśli tak, jakie są to działania?
- ✓ Czy szukasz porad, np. specjalnych organizacji, w zakresie najnowszych osiągnięć w monitorowaniu i zarządzaniu dobrostanem zwierząt?

Źródła

- *AAHA/AAFP Pain Management Guidelines for Dogs and Cats,* | AAHA, 2007 (dostęp on-line z dn. 26.06.2018: https://www.aaha.org/professional/resources/pain_management_2007.aspx).
- *Animal Health and Welfare* (Scotland) Act, 2006 (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: http://www.legislation.gov.uk/asp/2006/11/contents).
- *Animal Welfare Act*, 2006 (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/45/contents).
- Bartley E., Fillingim R., *Sex differences in pain: a brief review of clinical and experimental findings*, [w:] Colvin L., Rowbotham D.J. (ed.), *BJA: British Journal of Anaesthesia* 2013, 111(1):52–58, https://doi.org/10.1093/bja/aet127.
- Belshaw Z., Asher L., Harvey N., Dean R., *Quality of life assessment in domestic dogs: An evidence-based rapid review*, „The Veterinary Journal" 2015, 206(2), s. 203–212.
- Blyth F., March L., Brnabic A., Jorm L., Williamson M., Cousins M., *Chronic pain in Australia: a prevalence study*, „Pain" 2001, 89(2), s. 127–134.
- Boissy A., Terlouw C., Le Neindre P., *Presence of Cues from Stressed Conspecifics Increases Reactivity to Aversive Events in Cattle: Evidence for the Existence of Alarm Substances in Urine*, „Physiology & Behavior" 1998, 63(4), s. 489–495.
- *Canine Brief Pain Inventory (Canine BPI)*, PennCHART 2013 (dostęp on-line z dn. 11.06.2018: http://www.vet.upenn.edu/research/clinical-trials/vcic/pennchart/cbpi-tool).
- *Global Nutrition Guidelines: Resources and Statements*, WSAVA 2018 (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: http://www.wsava.org/Guidelines/Global-Nutrition-Guidelines).
- Hammerle M., Horst C., Levine E., Overall K., Radosta L., Rafter-Ritchie M., Yin S., *2015 AAHA Canine and Feline Behavior Management Guidelines*, „Journal of the American Animal Hospital Association" 2015, 51(4), s. 205–221.
- Heath S., *Common Feline Behavioural Problems*, „Feline Medicine and Therapeutics" 2008, s. 51–69.
- *IASP Terminology, International Association for the Study of Pain 2018* (dostęp on-line: 08.06.2018: https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698).
- Janicki P., Schuler G., Francis D., Bohr A., Gordin V., Jarzembowski T., Ruiz-Velasco V., Mets B., *A genetic association study of the functional A118G polymorphism of the human μ-opioid receptor gene in patients with acute and chronic pain*, „Anesthesia & Analgesia" 2006, 103(4), s. 1011–1017.
- Kim H., Mittal D.P., Iadarola M.J., Dionne R.A., *Genetic predictors for acute experimental cold and heat pain sensitivity in humans*, „Journal of medical genetics" 2006, 43(8), e40–e40.
- Kudielkaa B., Kirschbaum C., *Sex differences in HPA axis responses to stress: a review*, „Biological Psychology" 2005, 69:113–132.
- Landau R., *One size does not fit all: genetic variability of mu-opioid receptor and postoperative morphine consumption*, „Anesthesiology" 2006, 105(2):235–237.
- Mellor D., *Operational Details of the Five Domains Model and Its Key Applications to the Assessment and Management of Animal Welfare*, „Animals" 2017, 7(12), s. 60.

- Merskey H., Bogduk N., *Classification of chronic pain: Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms*, Seattle: International Association for the Study of Pain Press 1994: 210.
- Mich P., Hellyer P., Kogan L., *Schoenfeld-Tacher R., Effects of a Pilot Training Program on Veterinary Students' Pain Knowledge, Attitude, and Assessment Skills,* „Journal of Veterinary Medical Education" 2010, 37(4), s. 358–368.
- Moberg G., *Biological response to stress: implications for animal welfare. The biology of animal stress: basic principles and implications for animal welfare*, CABI 2000, s. 1–21.
- Paller C., Campbell C., Edwards R., Dobs A., *Sex-Based Differences in Pain Perception and Treatment*, „Pain Medicine" 2009, 10(2), s. 289–299.
- Paul-Murphy J., Ludders J., Robertson S., Gaynor J., Hellyer P., Wong P., *The need for a cross-species approach to the study of pain in animals*, „Journal of the American Veterinary Medical Association" 2004, 224(5), s. 692–697.
- Reid J., Nolan A., Hughes J., Lascelles D., Pawson P., Scott E., *Development of the short-form Glasgow Composite Measure Pain Scale (CMPS-SF) and derivation of an analgesic intervention score*, „Animal Welfare" 2007, 16(S): 97–104.
- Seksel K., *How pain affects animals. Proceedings of the Australian Animal Welfare Strategy Science Summit on Pain and Pain Management*, Melbourne, Australia 2007.
- Spitznagel M., Jacobson D., Cox M., Carlson M., *Predicting caregiver burden in general veterinary clients: Contribution of companion animal clinical signs and problem behaviors*, „The Veterinary Journal" 2018, 236, s. 23–30.
- *The Canine Symptom Assessment Scale*, PennCHART 2016 (dostęp on-line z 10.06.2018: http://www.vet.upenn.edu/research/clinical-trials/vcic/pennchart).
- Tsang A., Von Korff M., Lee S., Alonso J., Karam E., Angermeyer M., Borges G., Bromet E., de Girolamo G., de Graaf R., Gureje O., Lepine J., Haro J., Levinson D., Oakley Browne M., Posada-Tynes V., *The physiologic effects of fear* (dostęp on-line: 11.06.2018: http://veterinarymedicine.dvm360.com/physiologic-effects-fear).
- Villa J., Seedat S., Watanabe M., *Common chronic pain conditions in developed and developing countries: gender and age differences and comorbidity with depression-anxiety disorders*, „The Journal of Pain" 2008, 9(10): 883–891.
- *Your pet's 5 Welfare Needs*, PDSA 2018 (dostęp on-line: 08.06.2018: https://www.pdsa.org.uk/taking-care-of-your-pet/looking-after-your-pet/all-pets/5-welfare-needs).

Rozdział 3
Potrzeby zwierzęcia związane z wizytą weterynaryjną

Wprowadzenie

Metody stosowane przez lekarzy oraz możliwości i infrastruktura weterynaryjna znacznie różnią się na całym świecie. Różnice te wynikają z dostępności zasobów, wykształcenia, kultury, realiów społeczno-ekonomicznych, wymagań i/lub oczekiwań społecznych. Jednak pomimo różnych warunków, w jakich pracują lekarze, dobrostan zwierząt pozostaje wartością stałą.

Z etycznego punktu widzenia lekarze weterynarii odpowiadają za organizowanie szkoleń i podnoszenie umiejętności personelu weterynaryjnego w zakresie opieki nad pacjentami, a także innymi zwierzętami, edukację społeczeństwa oraz ciągłe doskonalenie i rozwijanie swoich własnych umiejętności i kompetencji. Obowiązki te są często ujęte w deklaracjach weterynaryjnych, takich jak światowa przysięga WSAVA (WSAVA, 2014).

Jedna z głównych zasad etyki medycznej i weterynaryjnej mówi: po pierwsze nie szkodzić. Należy o niej pamiętać jeszcze przed rozpoczęciem jakiejkolwiek interwencji weterynaryjnej, takiej jak zabieg chirurgiczny, leczenie zachowawcze, farmakologiczne lub inne. W niektórych przypadkach niepodjęcie żadnych działań może być korzystne i leżeć w interesie zwierzęcia, zaś w innych okolicznościach brak jakiejkolwiek interwencji może być szkodliwy.

Lekarze weterynarii i zespoły zakładów leczniczych dla zwierząt muszą osiągnąć i utrzymać wysoki poziom kompetencji, który umożliwi rozpoznawanie, zapobieganie, diagnozowanie, odpowiednie leczenie i właściwą reakcję na warunki niekorzystnie wpływające na potrzeby zdrowotne i dobrostan zwierząt, a tym samym na ich samopoczucie.

Dlaczego dobre samopoczucie pacjenta podczas wizyty weterynaryjnej jest istotne?

Troska o dobrostan pacjentów pozwala na poprawę wyników klinicznych i chirurgicznych oraz poprawę relacji pomiędzy lekarzem weterynarii, pacjentem i właścicielem. Również stres, lęk, niepokój i/lub ból występujący u pacjenta mogą oddziaływać pod względem fizycznym i psychicznym na wyniki kliniczne.

Poniżej przedstawiono kilka przykładów.

- Strach, ból i dyskomfort mogą prowadzić do agresywnych zachowań psów i kotów, co utrudnia lekarzowi przeprowadzenie badania i leczenie szpitalne, a dodatkowo zwiększa ryzyko, że opiekun porzuci takie zwierzę.
- Strach, ból lub dyskomfort powodują wzrost stężenia hormonu stresu. Kortyzol obciąża układ odpornościowy i hamuje procesy regeneracyjne zachodzące w organizmie po chorobie lub zabiegu chirurgicznym.

- Zwiększone stężenie krążącego kortyzolu i noradrenaliny wpływa na wyniki badań krwi, co podnosi ryzyko błędnej diagnozy (np. cukrzycy).
- Zwierzęta zestresowane zwykle wymagają zastosowania wyższych dawek anestetyków i analgetyków, co zwiększa ryzyko wystąpienia działań niepożądanych.
- Ból lub uczucie dyskomfortu mogą uwrażliwić ośrodkowy układ nerwowy i doprowadzić do poważniejszych reakcji bólowych podczas procedur klinicznych.
- Taka skumulowana nadwrażliwość jest częstą przyczyną podwyższonego lub przewlekłego bólu pooperacyjnego. Jego wystąpieniu można zapobiec, podając środki przeciwbólowe z wyprzedzeniem i wprowadzając odpowiednie postępowanie pooperacyjne.

Ocena wykorzystująca Pięć Warunków Dobrostanu Zwierząt

1. *Potrzeba ochrony przed bólem, cierpieniem, urazami i chorobami*

Koty i psy są istotami czującymi, które mają zdolność odczuwania, postrzegania lub subiektywnego doświadczania i są nie tylko zdolne do odczuwania bólu i dystresu, ale także do doświadczania pozytywnych stanów emocjonalnych, takich jak przyjemność lub wygoda, oraz negatywnych, takich jak lęk i strach (NZVA, 2018).

Do obowiązków lekarza weterynarii należy nie tylko leczenie urazów, chorób i bólu fizycznego, ale też łagodzenie bólu i cierpienia spowodowanego przez negatywne stany emocjonalne. W klinice weterynaryjnej należy unikać potencjalnych przyczyn wystąpienia u pacjentów negatywnych stanów emocjonalnych lub je minimalizować.

Zalecenia WSAVA

- W czasie każdej interwencji weterynaryjnej należy rozważyć możliwość wprowadzenia środków łagodzących nieprzyjemne doświadczenia. Zwierzęta trzeba rutynowo monitorować pod kątem wystąpienia fizycznych lub behawioralnych oznak stresu, frustracji, strachu, bólu lub złego stanu zdrowia. Konieczne jest także podjęcie działań zapobiegających działaniu czynników, które wyzwalają negatywne stany emocjonalne i fizyczne.
- Zabiegów weterynaryjnych nie należy wykonywać w zasięgu wzroku lub słuchu innych zwierząt, ponieważ mogłoby to wywołać u nich niepotrzebny stres. Podobnie należy zadbać o unikanie stresorów węchowych (Lloyd, 2017).
- Medyczne i chirurgiczne interwencje oraz praktyki hodowlane należy oceniać pod kątem ryzyka spowodowania obrażeń i szkód u zwierząt. W miarę możliwości należy podjąć kroki zmniejszające ryzyko obrażeń, np. podczas manipulacji czy transportu. Klinika powinna być zaprojektowana tak, aby zminimalizować niebezpieczeństwo urazów wynikających z interakcji między zwierzęciem i elementami wyposażenia.
- Tylko odpowiednio wykwalifikowany i doświadczony personel może zapewnić właściwe (w określonym czasie i odpowiednich odstępach) przeprowadzanie procedur leczniczych i profilaktycznych. Klinika musi być wyposażona w narzędzia przeznaczone do unieruchamiania, badania, leczenia i izolowania pacjentów, którzy powinni być łatwi do czyszczenia i dezynfekcji. Aby zabezpieczyć dobrostan zwierząt, należy dbać zarówno o aspekty fizyczne, jak i behawioralne i psychiczne. Trzeba prowadzić kompleksową dokumentację, która powinna zawierać kompletne i aktualne zapisy dotyczące zdrowia i stanu poszczególnych zwierząt (a, jeśli to konieczne, także grup zwierząt).

- Lęk to powtarzana lub intensywna stymulacja nocyceptorów włókien C, która prowadzi do centralnego uwrażliwienia neuronów kręgowych i powoduje nasilenie odczuwania bólu.
- Stan, zdrowie i zachowanie wszystkich pacjentów weterynaryjnych (hospitalizowanych i ambulatoryjnych) w odpowiednich odstępach czasu powinny sprawdzać specjalnie wyznaczone do tego osoby. Należy unikać niepotrzebnego stresu lub zakłóceń. Do oceny bólu i stanu każdego pacjenta zaleca się zastosowanie obiektywnych wskaźników.
- Wszyscy pracownicy kliniki muszą być przeszkoleni w zakresie bezpiecznego i humanitarnego badania oraz unieruchamiania psów i kotów. Delikatna i ostrożna manipulacja pozwala uniknąć niepotrzebnego dyskomfortu, obrażeń i stresu u zwierząt. Nie wolno stosować kar. Jeśli zwierzę jest mocno zestresowane w czasie badania, a jego stan nie jest krytyczny, należy je pozostawić, aż się uspokoi i dopiero wtedy spróbować ponownie. Jeśli w danym przypadku konieczne jest wykonanie zabiegu, należy wykorzystać odpowiednią sedację i/lub znieczulenie.
- Podejmując decyzję o przeprowadzeniu eutanazji u pacjenta, warto wykorzystać odpowiednio przygotowane protokoły postępowania (np. Oregon State University Euthanasia Protocol, 2011, DVM360, 2007). Jeśli zabieg jest konieczny, należy stosować wyłącznie humanitarne metody, które zależą od doświadczeń danego lekarza i dostępności środków farmakologicznych w danym kraju (zob. *Humane Euthanasia Overview*, [w:] *WSAVA Pain Guidelines*, WSAVA 2014).
- Odpowiednia higiena i zasady bioasekuracji nbezpieczeństwa zapobiegają rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych.
- W miarę możliwości należy unikać bolesnych interwencji lub stosować odpowiednie protokoły analgezji (rozpoznawanie objawów i ocena bólu, zapobieganie jego wystąpieniu i łagodzenie bólu) w przypadkach, w których są one niezbędne (zob. *WSAVA Pain Guidelines,* WSAVA 2014).
- Zwierzęcia nie należy pozostawiać bez nadzoru, jeśli okoliczności, w których się ono znajduje, mogą wywołać niepokój lub potencjalne urazy.

Jak wdrożyć powyższe zasady w klinice weterynaryjnej

- Personel weterynaryjny powinien zapoznać się z definicjami bólu i cierpienia (zob. *Słownik*) oraz strategiami diagnostycznymi i zapobiegawczymi.
- Należy opracować (i sporządzić w postaci pisemnej) protokoły dotyczące minimalizowania bólu i cierpienia u pacjentów (zob. *WSAVA Pain Guidelines*, WSAVA 2014; *WSAVA pain management protocols*, WSAVA 2018).
- Trzeba rutynowo stosować wybraną skalę bólu.

Poniżej przedstawiono przykłady zatwierdzonych i niezatwierdzonych metod oceny bólu u zwierząt.

Zatwierdzone metody oceny bólu:

- **Psy –** skrócona wersja skali bólu Glasgow Composite Measure (CMPS-SF) (Reid et al., 2007), Helsinki Chronic Pain Index (HCPI) (Hielm-Björkman, Rita, Tulamo, 2009) i Canine Brief Pain Inventory (Canine BPI) (PennCHART, 2013).
- **Koty** – skala bólu dla kotów Glasgow Composite Measure Pain Scale (CMPS-Feline) (Calvo et al., 2014; WSAVA, 2015) oraz wielowymiarowa złożona skala bólu (MCPS) UNESP-Botucatu (Brondani et al., 2013).

Niezatwierdzone metody oceny bólu:

- **Psy** – skala oceny bólu ostrego wg Uniwersytetu Stanowego w Kolorado dla psów (Mich et al., 2010)

- Koty – skala oceny bólu ostrego wg Uniwersytetu Stanowego w Kolorado dla kotów (VASG, 2006).
- W każdej klinice należy opracować techniki bezpiecznego badania pacjentów i ich szkolenia oraz spisać odpowiednie protokoły. Do szkoleń można zaliczyć opanowanie technik ograniczania stresu u zwierząt i programy on-line, np. Low Stress Handling® (Lowstresshandling.com, 2018).
- Trzeba opracować (pisemne) protokoły zapobiegania rozwojowi i rozprzestrzenianiu się poszczególnych chorób, uwzględniające dbałość o właściwą higienę i urządzenia sanitarne znajdujące się w klinice, a także procedury izolacji chorych osobników.
- Należy opracować szkolenia w zakresie ogólnego zachowania psów i kotów oraz rozpoznawania mowy ciała (zob. *Dog Bite Prevention Strategy* [Rivard, 2014]).

2. *Potrzeba odpowiedniego środowiska*

Pacjentom należy zapewnić warunki odpowiadające ich specyficznym potrzebom fizycznym i behawioralnym. Zalecenie to obejmuje dbałość o odpowiednią przestrzeń i zasoby, które zredukują ryzyko stresu. Otoczenie powinno zapewniać ochronę przed niekorzystnymi czynnikami środowiskowymi, np. niesprzyjającą pogodą, wilgocią, hałasem, zbyt wysoką temperaturą i chłodem. Wszyscy pacjenci powinni mieć zapewniony dostęp do żywności i wody, legowisko oraz możliwość wypróżniania się.

Zalecenia WSAVA

- Temperaturę, wentylację, oświetlenie (zarówno natężenie, jak i rozkład widmowy), wilgotność i poziom hałasu w boksach/klatkach należy dopasować do danego zwierzęcia i zapewnić mu komfort oraz dobre samopoczucie. Wszystkie boksy muszą chronić przed promieniami słonecznymi, zbyt wysoką temperaturą i przeciągami, a także gwarantować utrzymanie odpowiedniej wilgotności.
- Budy, klatki i miejsca, w których odbywa się hospitalizacja, powinny być odpowiednio dopasowane do danego zwierzęcia. Pies lub kot musi być w stanie wstać, odwrócić się i rozciągnąć. Jeśli jest to możliwe, psy, które przebywają przez dłuższy czas w budach i klatkach, należy wyprowadzać na smyczy, aby mogły załatwić swoje potrzeby fizjologiczne (i nie musiały wypróżniać się w izolatkach), miały zapewnioną niezbędną dawkę ruchu lub gdy przejawiają oznaki stresu bądź dystresu.
- Zakłady lecznicze dla zwierząt, pokoje, budy, klatki, oddziały i szpitale nie mogą stwarzać zagrożenia dla pacjentów (ani ludzi). Należy o nie nieustannie i odpowiednio dbać, co zapewni ich utrzymanie w dobrym stanie. Miejsca, w których przebywają zwierzęta, muszą być bezpieczne i czyste, a dodatkowo trzeba się upewnić, że pacjenci nie będą mogli z nich uciec.
- Stan każdego pacjenta będącego pod opieką kliniki weterynaryjnej należy oceniać co najmniej dwa razy dziennie.
- W klinice weterynaryjnej największe znaczenie ma zachowanie czystości. Rutynowe procedury czyszczenia i konserwacji nie powinny być uciążliwe ani powodować nadmiernego stresu u zwierząt. Muszą im umożliwiać niezakłócony odpoczynek.
- Należy wziąć pod uwagę szczególne potrzeby zwierząt ciężarnych i nowo narodzonych oraz innych specyficznych pacjentów, np. zwierząt, które mają trudności z poruszaniem się czy cierpią na choroby zakaźne lub z powodu lęku separacyjnego.
- Należy uwzględnić specyficzne potrzeby kotów i psów. Chodzi o rozdzielenie zwierząt różnych gatunków, a niekiedy nawet poszczególnych osobników (wyjątek stanowią sytuacje, gdy zwierzęta dobrze się znają), zapewnienie barier wzrokowych, oddzielnych miejsc do spania, jedzenia i toale-

ty z odpowiednią kuwetą i żwirkiem w przypadku kotów, którym należy również zapewnić miejsca do wspinania i kryjówki (ryc. 10).

- Psom i kotom należy zapewnić odpowiednie transportery gwarantujące bezpieczeństwo i komfort, a także niewywołujące dodatkowego stresu.
- Projektując klinikę, trzeba zwrócić uwagę na rodzaj podłoża (powinno być antypoślizgowe i jednocześnie łatwe do dezynfekcji), kolor farb na ścianach, zabezpieczenie przed hałasem, a także na zapach.

Rycina 10. *Zapewnienie kotom miejsca do wspinania się i ukrycia przynosi dobre efekty leczenia*

Jak wdrożyć powyższe zasady w klinice weterynaryjnej

- Koty należy oddzielić od psów i innych zwierząt już na początku wizyty weterynaryjnej. Najlepiej, aby zwierzęta te mogły korzystać z osobnych poczekalni, gabinetów, oddziałów i szpitali. Wybierając elementy oddzielające, trzeba uwzględnić czynniki wizualne, słuchowe, węchowe i dotykowe. Jeśli spełnienie powyższych założeń nie jest w pełni możliwe, transportery ze zwierzęciem należy ustawiać na podwyższeniu, np. na stole lub krześle (zob. *AAFP and ISFM Environmental Needs Guidelines*, Ellis et al., 2013).
- W przypadku wszystkich hospitalizowanych zwierząt miejsca jedzenia i picia powinny być oddzielone od pomieszczeń przeznaczonych do spania i toalety. Zwierzęta mające problemy z poruszaniem się mogą mieć miski z żywnością i wodą w pobliżu miejsc odpoczynku.
- Zwierzęta należy zachęcać do korzystania z transporterów i smyczy. Z kolei właścicieli trzeba informować, w jaki sposób powinni przyzwyczajać psa lub kota do transportera czy samochodu, wspierając się pozytywnymi metodami szkolenia. Dzięki takiemu postępowaniu w wielu przypadkach można uniknąć negatywnych odczuć związanych z prowadzeniem na smyczy lub podróżowaniem. W skrajnej sytuacji należy zastosować odpowiednie leki przeciwlękowe. Trzeba także ocenić, czy transport jest konieczny (być może lekarz weterynarii jest w stanie przyjechać do zwierzęcia).
- W klinice weterynaryjnej należy zminimalizować hałas, zapachy i kolory, które wywołują stres. Warto rozważyć zastosowanie syntetycznych analogów feromonów i innych środków uspokajających, takich jak muzyka czy zioła (np. lawenda), które mogą również oddziaływać na personel i klientów. Należy unikać używania czynników lub substancji awersyjnych.
- W całym szpitalu należy zastosować stonowane światło (ściemniacze), które zmniejsza stres (niekiedy wywoływany przez źródło jaskrawego światła) (Pasternak, Merigan, 1980). Warto także rozważyć zamontowanie rampy zamiast schodów, która ułatwi dostęp zarówno pacjentom, jak i klientom.

- Do minimum należy ograniczyć czas, w którym zwierzęta znajdują się w miejscach wywołujących stres. Tak szybko, jak to możliwe, trzeba je przenieść w spokojniejsze miejsce (np. cichy pokój dla kotów). Lekarz w każdym przypadku powinien ocenić, czy obecność właściciela podnosi czy też obniża poziom stresu u danego zwierzęcia.

3. *Potrzeba odpowiedniej diety*

Odpowiednia dieta zakłada nie tylko odżywianie potrzebne do wspierania zdrowia fizycznego, ale także dostarczanie pożywienia umożliwiającego zaspokojenie potrzeb behawioralnych specyficznych dla danego gatunku zwierząt oraz zdrowia psychicznego konkretnego osobnika. Co więcej, samo karmienie jest czymś więcej niż jedynie podawaniem pożywienia. To czynność, która wzmacnia więź między człowiekiem a pacjentem i wspiera pielęgnację zwierzęcia (Shearer et al., 2010). W każdym przypadku należy rozważyć drogę podania pożywienia (żywienie dojelitowe i pozajelitowe), rodzaj, częstotliwość i czas podawania pokarmu oraz specyficzne dla danego gatunku wymagania żywieniowe i indywidualne preferencje pacjenta, np. koty są wyłącznie mięsożernymi drapieżnikami. Szczególną uwagę należy zwrócić na noworodki, szczenięta i kocięta, zwierzęta młode i geriatryczne. Woda pitna musi być czysta, świeża i ciągle dostępna dla wszystkich pacjentów w klinice weterynaryjnej. W niektórych przypadkach konieczne może się okazać wprowadzenie ograniczeń żywieniowych, np. przed zabiegiem chirurgicznym lub u pacjentów z określonymi chorobami.

Zalecenia WSAVA

- Karmienie powinno się odbywać w odpowiedni sposób i z właściwą częstotliwością, które umożliwią spełnienie potrzeb danego gatunku. Personel kliniki powinien się upewnić, jaki rodzaj pożywienia stosuje właściciel w domu, a co za tym idzie, do jakiej formy posiłków zwierzę jest przyzwyczajone (np. do karmy suchej, z puszki lub liofilizowanej).
- Stosowana dieta powinna mieć odpowiednią wartość odżywczą i dostarczać dobrego jakościowo pokarmu w odpowiedniej ilości, a także zapewniać różnorodność właściwą dla danego gatunku, stanu, wieku oraz potrzeb fizjologicznych, reprodukcyjnych i zdrowotnych konkretnego pacjenta.
- Świeża i czysta woda pitna musi być zawsze dostępna dla wszystkich zwierząt, które jej potrzebują.
- Przed zabiegiem chirurgicznym i niektórymi procedurami konieczne jest zastosowanie pewnych ograniczeń żywieniowych, jednak należy pamiętać, że powrót do karmienia doustnego powinien następować tak szybko, jak to tylko możliwe. U młodych zwierząt przerwy pomiędzy karmieniami nie powinny być dłuższe niż 3 godz.
- W przypadku niektórych chorób, np. dolegliwości żołądkowo-jelitowych, zapalenia trzustki czy chorób nerek, konieczne może być wprowadzenie specjalistycznych diet. Zindywidualizowanej diety mogą również wymagać zwierzęta na danym etapie życia (np. po odstawieniu od matki czy zwierzęta geriatryczne), podczas określonego etapu reprodukcji (ciąża, laktacja) lub prowadzące określony tryb życia (siedzący, aktywny itp.).
- Żywność i woda/płyny muszą być przechowywane i przygotowywane w higienicznych warunkach, w szczególności:
  - żywność i woda/płyny muszą być chronione przed wilgocią, zepsuciem, pleśnią lub przed zanieczyszczeniem przez owady, ptaki, robaki bądź inne szkodniki;
  - produkty łatwo psujące się powinny być przywożone do kliniki na bieżąco i przechowywane w warunkach chłodniczych;

- przygotowanie żywności powinno odbywać się w oddzielnym pomieszczeniu;
- personel powinien być przeszkolony w zakresie ścisłego przestrzegania zasad higieny podczas przygotowywania posiłków dla pacjentów. Należy również zwracać uwagę na ryzyko zanieczyszczenia sprzętu, przyborów i powierzchni;
- pojemniki na karmę dla zwierząt i wodę/płyny nie mogą być wykorzystywane do żadnych innych celów, a dodatkowo należy je regularnie czyścić.

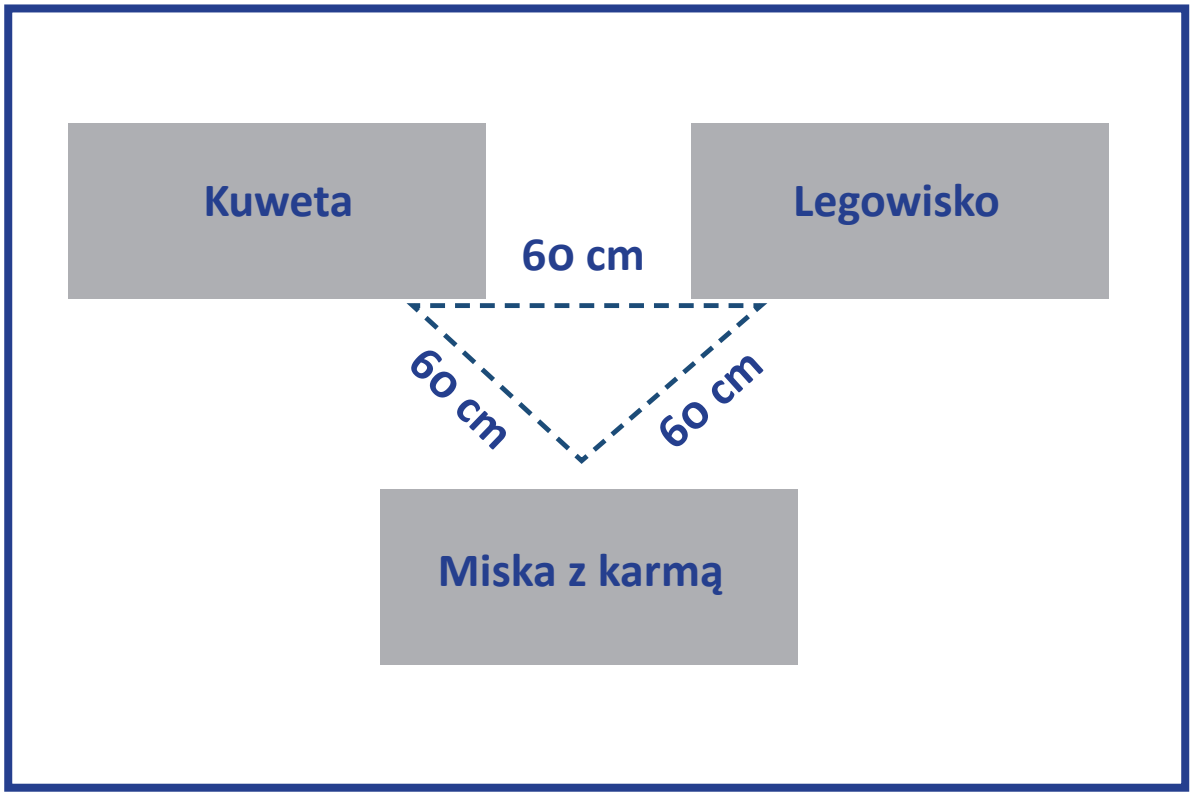
- Przy wyborze rodzaju pokarmu i wody/płynów należy wziąć pod uwagę naturalne zachowanie danego zwierzęcia (szczególnie aspekty społeczne, fizjologiczne i środowiskowe), np. psy powinny być karmione osobno, aby nie dochodziło między nimi do walk, pojemniki na pokarm i płyny powinny być odpowiednio dopasowane, aby umożliwiać bezpieczny i swobodny dostęp zwierzętom o różnych fenotypach (np. psom i kotom ras brachycefalicznych). Zwierzęta bojaźliwe – zwłaszcza koty, choć nie tylko one – mogą nie jeść wcale, jeśli nie będą się mogły ukryć na czas spożywania posiłku.
- Strefy jedzenia i picia powinny być oddzielone od miejsc, w których zwierzęta śpią i wypróżniają się.
- Dopuszcza się stosowanie smakołyków, np. podczas badania. W każdym przypadku należy uwzględnić zalecenia klienta i potrzeby zwierzęcia, a także specyficzne okoliczności, całkowite spożycie kalorii i potrzeby dietetyczne. Naczynia na pokarm i wodę trzeba regularnie czyścić.
- Dietę hospitalizowanych pacjentów należy dopasować do gatunku, rasy, choroby i możliwości przyjmowania pokarmu.

Jak wdrożyć powyższe zasady w klinice weterynaryjnej

- Czysta woda pitna musi być dostępna we wszystkich pomieszczeniach, także w poczekalni. Używanie dozowników lub oddzielnych butelek z wodą/płynami i osobnych misek pomaga zapobiegać rozprzestrzenianiu się chorób.
- W gabinetach lekarskich powszechnie stosuje się smakołyki, które wspierają pozytywne doświadczenia zwierząt i ograniczają ich stres. Podanie takich przekąsek zwierzęciu należy uzgodnić z jego właścicielem (np. ze względu na specyficzne problemy dietetyczne, alergie czy wymagania kulturowe). Smakołyki muszą być odpowiednie dla danego gatunku zwierząt i dla danego pacjenta. Jeśli zwierzę jest na diecie, należy ją uwzględnić, wyliczając całkowite spożycie kalorii. Właściciel może również podpowiedzieć, co najbardziej lubi pacjent, a także przynosić na wizytę takie smakołyki.
- Lekarz weterynarii powinien być przygotowany do omówienia żywienia zwierzęcia, jeśli kondycja jego ciała lub tkanki mięśniowej jest nieprawidłowa (nadwaga/niedowaga), nawet w przypadkach, w których właściciel nie zgłosił takiego problemu. Otyłość to nie tylko zagadnie związane ze zdrowiem i dobrostanem zwierząt, ale potencjalnie także kwestia etyczna i z tego względu omówiono ją szerzej w rozdz. 4.
- W miarę możliwości w przypadku hospitalizacji miejsca przeznaczone do spożywania posiłków i picia powinny znajdować się w innym pomieszczeniu niż miejsca do spania i toalety. Zwierzęta, które mają problemy z poruszaniem się, mogą mieć miski z jedzeniem i wodą/płynami w pobliżu miejsc odpoczynku (ryc. 11). Hospitalizowane zwierzęta powinny otrzymywać karmę spełniającą ich wymagania żywieniowe. Właściciel może przynieść własną karmę, jeśli jest odpowiednia i dostosowana do potrzeb dietetycznych, dzięki czemu można uniknąć negatywnych skutków gwałtownej zmiany diety.
- Przed zabiegami wymagającymi zastosowania anestezji zaleca się wprowadzenie głodówki. Choć zwykle jedzenie przestaje się podawać nawet do 12 godz. przed operacją, wykazano, że poda-

nie połowy normalnej porcji do 3 godz. przed zabiegiem znacząco zmniejsza ryzyko wystąpienia śródoperacyjnego refluksu żołądkowo-przełykowego (Savvas, Raptopoulos, Rallis, 2016). Każdy protokół ograniczenia podawania karmy może zostać odpowiednio zmodyfikowany według uznania lekarza weterynarii, np. w sytuacjach, kiedy konieczne jest podanie leków lub insuliny.

- Nie należy używać przeterminowanego, zepsutego lub zanieczyszczonego jedzenia ani wody. Takie produkty spożywcze trzeba na bieżąco usuwać z kliniki, aby zapobiec ich przypadkowemu wykorzystaniu. Pokarm nie powinien być pozostawiony w miskach na stałe, a dodatkowo należy go regularnie wymienić, aby zapobiec jego zepsuciu.
- Lekarz weterynarii musi być świadomy różnic kulturowych. Niektóre pokarmy i/lub techniki przygotowywania posiłków mogą być niezgodne z kulturowymi, religijnymi lub osobistymi przekonaniami właścicieli zwierząt.
- Międzynarodowy Komitet ds. Żywienia działający przy WSAVA opracował szereg narzędzi klinicznych i różnorodnych zasobów, które dostarczają szczegółowych informacji o powszechnych potrzebach żywieniowych psów i kotów (WSAVA, 2011).



Rycina 11. *Zalecane odległości pomiędzy kuwetą, legowiskiem i miskami z wodą i pokarmem w boksach hospitalizowanych kotów (źródło:* Guidelines for Standards of Care in Animal Shelters*, Attard et al., 2013).*

4. ***Potrzeba przebywania z innymi zwierzętami lub z dala od nich***

Z perspektywy kliniki weterynaryjnej istotne znaczenie ma rozważenie potrzeb środowiskowych danych gatunków zwierząt oraz oddzielenie gatunków drapieżnych od ofiar zarówno w przypadku hospitalizacji, jak i leczenia ambulatoryjnego. Hospitalizowani pacjenci przez długi czas przebywają w zamknięciu i należy im zapewnić odpowiednie otoczenie, które pozwoli na zachowanie dobrego samopoczucia.

Trzeba także monitorować interakcje pomiędzy człowiekiem a zwierzęciem, aby ograniczyć ryzyko wystąpienia negatywnych i wpierać pozytywne relacje między personelem a pacjentami.

Zalecenia WSAVA

- Koty należy oddzielić od psów i innych zwierząt, o ile to możliwe już na początku wizyty weterynaryjnej. Najlepiej, aby miały one oddzielne poczekalnie, gabinety konsultacyjne, oddziały i pomieszczenia szpitalne. Zastosowane elementy oddzielające powinny zapewnić zniesienie czynników wizualnych, słuchowych, węchowych i dotykowych.
- Należy rozważyć zastosowanie syntetycznych analogów feromonów i innych środków uspokajających.
- Trzeba określić pożądany stopień kontaktu pomiędzy lekarzem/personelem a zwierzęciem. Chodzi o kontakt większy niż minimum niezbędne do zbadania, oczyszczenia i nakarmienia pacjenta. W każdym przypadku należy ocenić, czy dane zwierzę lubi kontakt z (obcymi) ludźmi.
- Należy zapobiegać wystąpieniu agresji między- i wewnątrzgatunkowej. Lekarz weterynarii powinien wiedzieć, jak unikać psich i kocich ugryzień i zadrapań w kontaktach z personelem, klientami, dziećmi itp. Personel kliniki musi być odpowiednio przeszkolony, aby zachowania ostrzegawcze zwierząt stały się jasne, co nie pozwoli na eskalację agresji. Należy wykorzystywać plakaty edukacyjne/ostrzegawcze dla klientów. Dobrą strategią unikania potencjalnych konfliktów (np. w poczekalni) jest oddzielanie zwierząt, które są zestresowane i przestraszone.
- Należy zapamiętać, że zwierzęta kojarzą zdarzenia awersyjne i nagrody z konkretnymi ludźmi. W klinice należy promować pozytywne odczucia zwierząt i unikać negatywnego postrzegania członków personelu, który bezpośrednio zajmuje się hospitalizowanym zwierzęciem.
- Obecność właściciela zwierzęcia podczas zabiegów (w tym eutanazji) – lekarz powinien ocenić, czy zgoda na uczestnictwo klienta w danej procedurze jest właściwym rozwiązaniem zarówno z punktu widzenia zwierzęcia, jak i właściciela.
  - Doświadczenie wskazuje, że niektóre zwierzęta są spokojniejsze, gdy są unieruchomione lub badane w obecności właścicieli, a więc jeśli opiekun akceptuje ryzyko, jego obecność można wykorzystać do przeprowadzenia niektórych zabiegów, takich jak pobieranie krwi czy badanie fizykalne.
  - Niektóre zwierzęta są niegrzeczne lub wykazują zachowania obronne w obecności właścicieli. Może się również zdarzyć, że właściciel nie będzie w stanie odpowiednio unieruchomić psa lub kota. W takich przypadkach postępowaniem bezpieczniejszym i bardziej humanitarnym w stosunku do pacjenta jest niewyrażenie zgody na obecność opiekuna. Właściciele często sprzeciwiają się takiej decyzji lekarza, który musi nabrać doświadczenia w odpowiednim przekazywaniu tej informacji.
  - Zaangażowanie właściciela i rodziny w zabieg eutanazji wymaga wcześniejszej rozmowy na temat tego, czego należy się spodziewać w trakcie zabiegu i co leży w najlepszym interesie pacjenta, właściciela, rodziny oraz personelu.
  - Bardziej skomplikowane procedury medyczne, chirurgiczne i dentystyczne zwykle wymagają znieczulenia ogólnego i raczej nie ma powodów, aby właściciel był podczas nich obecny. Dodatkowo obecność właściciela może negatywnie wpływać na efektywność i koncentrację lekarza i całego personelu, które są ważne dla pomyślnego leczenia (a zatem także dla dobrostanu) zwierzęcia.

Jak wdrożyć powyższe zasady w klinice weterynaryjnej

- Niekiedy zdarza się, że zwierzęta przebywające blisko siebie w czasie hospitalizacji wzajemnie się wspierają.
- Niektórzy pacjenci są przyzwyczajeni do dotyku i fizycznych interakcji z człowiekiem. Wymagają oni większego bezpośredniego kontaktu z personelem.
- Dla poprawy stanu hospitalizowanych zwierząt duże znaczenie mają regularne wizyty właścicieli. Kontakt ze znajomymi ludźmi zmniejsza poczucie izolacji, zachęca do interakcji z otoczeniem i poprawia ogólne nastawienie pacjenta. Dzięki temu zwierzę chętniej poddaje się badaniom, a niekiedy nabiera także lepszego apetytu. W każdym przypadku należy ocenić potencjalne korzyści związane z wizytami właścicieli i indywidualnie je monitorować. Choć obecność opiekunów może zapewnić pozytywne odczucia, to u niektórych zwierząt zwiększa niepokój i lęk separacyjny po zakończeniu wizyty, na co należy zwrócić uwagę.
- Niektórzy pacjenci lepiej funkcjonują w bardziej odizolowanym środowisku z minimalną ilością sygnałów wzrokowych i słuchowych.
- Opieka pielęgniarska jest korzystna u wszystkich pacjentów. Jednak nadmierny lub niepotrzebny kontakt z nieśmiałymi, bardzo wystraszonymi pacjentami lub zwierzętami, które nie są przyzwyczajone do kontaktu z człowiekiem, może okazać się stresujący i należy go, o ile to możliwe, unikać.
- Działania kliniki weterynaryjnej we wszystkich obszarach powinny uwzględniać perspektywę zwierząt (JMICAWE, 2015).

5. ***Potrzeba wyrażania normalnych wzorców zachowań***

Zwierzęta muszą mieć możliwość wyrażania zachowań normalnych lub typowych dla danego gatunku, o ile nie są one niezgodne z celem wizyty weterynaryjnej. Należy zaplanować protokoły środowiskowe, które będą uwzględniać naturalne i behawioralne potrzeby zwierząt, a następnie zastosować techniki wspierania i rozwijania zachowań specyficznych dla danego gatunku, aby zapobiec frustracji behawioralnej.

Niekiedy zdarza się, że pacjent badany lub leczony w klinice weterynaryjnej wykazuje różne zachowania niestandardowe. Należy zaznaczyć, że wizyta często bywa stresująca, a otoczenie na ogół znacząco odbiega od środowiska domowego, do którego pacjent jest przyzwyczajony. Aby zmniejszyć stres związany z wizytą i ryzyko wystąpienia potencjalnych negatywnych zachowań, należy rozważyć wdrożenie środków ograniczających wpływ zapachów, dźwięków (hałasu), światła, towarzystwa innych zwierząt i protokołów leczenia, w tym unieruchamiania i zabiegów chirurgicznych.

Zalecenia WSAVA

- Koty czują się bezpieczniej na podwyższeniach. Lubią również, gdy w ich otoczeniu znajduje się miejsce, w którym mogą się ukryć (ryc. 10), oraz miejsce do drapania. Klatki i ich wyposażenie należy dobrać tak, aby umożliwić tym zwierzętom opisane normalne i typowe dla nich zachowania.
- Jeśli pacjent musi pozostać w klinice przez dłuższy czas, należy rozważyć urozmaicenie przestrzeni, w której przebywa.
- Aktywność fizyczna jest ważna w przypadku wszystkich zwierząt, których stan pozwala na jej bezpieczną kontynuację. Takim pacjentom dobrze jest więc zapewnić możliwość ćwiczeń w odpowiedniej przestrzeni.

- Zwierzęta komunikują się poprzez zapach i mogą znaczyć nim teren, pozostawiając tam np. feromony stresu, które mogą go wywoływać u innych pacjentów. Pomieszczenia, w których przebywają pacjenci, należy szybko i dokładnie oczyszczać. Można rozważyć także zastosowanie syntetycznych analogów feromonów.
- Zwierzętom należy zapewnić otoczenie, w którym będą mogły odpoczywać bez żadnych zakłóceń. Bardzo młode, starsze i chore zwierzęta mogą potrzebować więcej odpoczynku.

Jak wdrożyć powyższe zasady w klinice weterynaryjnej

- Umieszczenie w boksach lub klatkach dla kotów zwykłego pudełka umożliwi zwierzętom wspinanie się (przebywanie na podwyższeniu) oraz ukrycie się w razie potrzeby. Kartonowe podstawki do drapania można wykonać samodzielnie, a więc są niedrogie i łatwo można je umieścić w klatkach dla kotów.
- Psom można przygotować dywaniki i zabawki.
- Czyszczenie i karmienie powinno się odbywać w rutynowy, przewidywalny dla zwierzęcia sposób. Najlepiej, aby pacjentem opiekowały się te same osoby spośród personelu, co umożliwi tworzenie pozytywnych asocjacji z danym człowiekiem. Z tego samego powodu członkowie personelu, którzy przeprowadzają nieprzyjemne zabiegi, nie powinni być głównym źródłem komfortu pacjenta i podawać mu pokarmu itp.
- Należy rozważyć wykorzystanie zabawek. W odpowiednim momencie pacjentów trzeba wręcz zachęcać do zabawy. Można wykorzystać dywaniki i zabawki zwierzęcia lub specjalne zabawki z przysmakami (Lloyd, 2017).
- Zabawki z przysmakami można przygotować samodzielnie, wkładając suchą karmę do tekturowych rolek po papierze toaletowym. U psów można wykorzystać zabawki typu KONG™, które umożliwiają im naturalne zachowania.
- Każdemu pacjentowi należy umożliwić indywidualną eksplorację i adaptację do nowego otoczenia.

Potrzeby społeczne na różnych etapach wizyty weterynaryjnej

Przed przybyciem

- Standardowy protokół kliniki weterynaryjnej uwzględniający zalecenia dotyczące jak najlepszego przygotowania zwierząt domowych do wizyty w oparciu o ocenę indywidualnego poziomu stresu
  - Szkolenie pod kątem poskramiania zwierzęcia i przyzwyczajania do klatek, transporterów oraz środków transportu.
  - Transport i transportery – stosowanie odpowiednich klatek lub transporterów, unikanie stresu/dystresu związanego z transportem (skrajne temperatury, hałas itp.). Aby zmniejszyć stres i lęk pacjenta, należy wykorzystać znajome zabawki i smakołyki.
  - Stosowanie odpowiednich leków przeciwlękowych lub ziołowych środków uspokajających u zwierząt, które są niespokojne lub niegrzeczne.
  - Nie zaleca się stosowania sedacji przed wizytą weterynaryjną.
  - Wstępna ocena zachowania zwierząt przez personel recepcji w momencie wyznaczania wizyty drogą telefoniczną lub mailową (i ponownie po przybyciu do kliniki).
  - Informacje i sugestie dotyczące postępowania przed wizytą i przed badaniem powinny być dostępne w sieci (na stronie zakładu leczniczego) lub w klinice w postaci wydrukowanych materiałów informacyjnych.

Recepcja/poczekalnia

- Jeśli to możliwe, należy oddzielić psy od kotów i innych gatunków.
- Należy zapewnić spokojne otoczenie, dbając o dostępność legowiska, uspokajającą muzykę, wyciszanie dźwięków pochodzących z innych części szpitala, kontrolę zapachów, higienę, przyjazne wnętrze, zastosowanie ściemniaczy światła, dobrą wentylację oraz podłogi zapobiegające poślizgom (a jednocześnie łatwe do czyszczenia).
- Personel recepcji powinien być przeszkolony w zakresie oceny poziomu stresu/dystresu pacjenta pojawiającego się w klinice. Wczesne rozpoznanie stresu/dystresu umożliwi szybką interwencję.
- Zwierzęta cierpiące na choroby zakaźne należy utrzymywać z dala od innych pacjentów do momentu, aż zostanie dla nich przygotowana odpowiednia przestrzeń.

Gabinet konsultacyjny

- Najlepszym rozwiązaniem są osobne pokoje dla psów i kotów.
- Otoczenie: przyciemniane światła, uspokajająca muzyka, relaksujące kolory, czyste zapachy, czyste podłogi, tłumienie dźwięku, odpowiednia wentylacja.

Procedury diagnostyczne

- Przede wszystkim należy wykonywać tylko niezbędne procedury.
- Trzeba zastosować odpowiednie techniki unieruchamiania lub sedację farmakologiczną, o ile jest konieczna. Metody te pozwolą na zachowanie bezpieczeństwa pacjenta i personelu.
- Ciągłe szkolenie personelu.

Zabiegi chirurgiczne i niechirurgiczne

- Należy wykonywać tylko zabiegi i operacje niezbędne dla zdrowia i bezpieczeństwa pacjenta.
- Trzeba stosować odpowiednie znieczulenie i analgezję, o ile są dostępne (zob. *WSAVA Pain Guidelines*).
- Monitorowanie bólu, komfortu i higieny przed zabiegiem i po nim.

Hospitalizacja, utrzymywanie boksów i zakwaterowanie

- Czyste i bezpieczne pomieszczenia.
- Rutynowe sprawdzanie i czyszczenie pomieszczeń, w których przebywają zwierzęta.
- Pacjenci powinni móc swobodnie wstawać i obracać się, jeśli jest to możliwe i zalecane w danym przypadku.
- Psy powinny być regularnie wyprowadzane na spacery.
- Wszyscy pacjenci muszą mieć zapewnione czyste legowiska, które należy wymieniać tak często, jak to konieczne.
- Jeśli takie są zalecenia dla danego gatunku, należy opróżniać kuwetę przynajmniej raz dziennie.

Badanie i unieruchamianie

Należy dbać o szkolenie personelu kliniki i wykorzystywać najnowsze źródła informacji, w tym:

- techniki radzenia sobie ze stresem i programy dostępne on-line, np. Low Stress Handling®, Fear Free Pets (2018).
- AAFP and ISFM Feline-Friendly Handling Guidelines (Rodan et al., 2011)
- AAFP and ISFM Feline-Friendly Nursing Care Guidelines (Carney et al., 2012)

Dokumentacja

W klinice weterynaryjnej należy bezwzględnie prowadzić rzetelną dokumentację wszystkich pacjentów. Badania, diagnostyka, leczenie i reakcje zwierzęcia, zarówno pozytywne, jak i negatywne, powinny być dokładnie opisane w karcie pacjenta w odpowiednim czasie. Należy w niej również zawrzeć szczegółowe informacje na temat reakcji danego pacjenta na badanie, leki i otoczenie, na wypadek gdyby opiekę nad nim miał przejąć inny klinicysta.

Dodatkowo, należy odpowiednio udokumentować wszystkie rozmowy na temat opcji leczenia i świadomą zgodę właściciela na wdrożenie poszczególnych procedur postępowania. Jest to obowiązek zawodowy (często także prawny). Jednak nadrzędnym celem tego postępowania jest uwzględnienie potrzeb zdrowotnych i dobrostanowych wszystkich pacjentów weterynaryjnych.

Bezpieczeństwo i higiena pracy

Lekarze i personel weterynaryjny są narażeni na wiele potencjalnych zagrożeń. Są to zagrożenia fizyczne (np. wystawienie na promieniowanie, poślizgnięcia, potknięcia i upadki), biologiczne (np. choroby odzwierzęce i zakaźne), chemiczne i związane z utylizacją odpadów (np. odpady cytotoksyczne, farmaceutyczne i ostre) (AVMA, 2018; WSHC, 2015). Należy również wziąć pod uwagę zdrowie i bezpieczeństwo psychiczne.

Lekarze zwierząt towarzyszących napotykają dodatkowe wyzwania w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Z punktu widzenia dobrostanu zwierząt bezpieczeństwo i higiena pracy w klinice weterynaryjnej dotyczą w szczególności takich sposobów badania i unieruchamiania pacjentów, które zminimalizują obrażenia i stres u pracowników i zwierząt. Według badań w USA do najczęstszych obrażeń personelu weterynaryjnego zalicza się ugryzienia i zadrapania przez zwierzęta (Gibbins, MacMahon, 2015 r., AVMA PLIT, 2017), natomiast w Singapurze najczęściej obserwuje się obrażenia bezpośrednio spowodowane przez pacjenta i pośrednio z powodu obchodzenia się ze zwierzętami, np. podnoszenia i przenoszenia (WSHC, 2011).

Zwierzęta odczuwające ból lub zestresowane mogą stanowić zagrożenie dla siebie i otaczających je osób (personelu weterynaryjnego, właścicieli i przypadkowych klientów). Z punktu widzenia kliniki istotne znaczenie ma odpowiednie zarządzanie ryzykiem i tworzenie bezpiecznego środowiska pracy. Jeśli lekarz bada zwierzę (np. dużego psa) na podłodze, przed rozpoczęciem procedury musi się upewnić, że ma wystarczająco dużo miejsca, aby w sytuacji zagrożenia odsunąć się od pacjenta. W każdym przypadku należy stosować delikatne techniki manipulacji połączone z interwencją farmakologiczną (leki przeciwlękowe, uspokajające, przeciwbólowe), o ile tylko są one niezbędne.

Lista kontrolna

- ✓ Czy ty i personel twojej kliniki jesteście świadomi korzyści zdrowotnych związanych z wykorzystywaniem protokołów ograniczających ból, cierpienie, strach i niepokój u pacjentów?
- ✓ Czy twoja klinika działa zgodnie z globalnymi wytycznymi dotyczącymi bólu, które zostały opracowane przez WSAVA?
- ✓ Czy w twojej klinice regularnie wykorzystuje się skalę oceny bólu lub odpowiednie wykresy?
- ✓ Czy rutynowo korzystasz z narzędzi umożliwiających ocenę żywienia zalecanych przez Międzynarodowy Komitet ds. Żywienia WSAVA?
- ✓ Czy twój zespół kliniczny jest świadomy konieczności ulepszania budynku kliniki, które zmniejszy możliwość konfrontacji zwierząt i ryzyko związanego z nią stresu oraz umożliwi niezbędne usprawnienia?
- ✓ Czy regularnie analizujesz odpowiednie i bezpieczne techniki postępowania z pacjentem?

Źródła:

- *Animal Welfare Act 2006* (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2006/45/contents).
- Attard E, Duncan K., Firmage T., Flemming S., Mullaly K., Pryor P., Smrdelj M., Cartwright B., Rastogi T., *Canadian standards of care in animal shelters: supporting ASV guidelines*, Canada: Canadian Advisory Council on National Shelter Standards 2013.
- *AVMA*, 2018 (dostęp on-line z dn. 26.06.2018: https://www.avma.org/KB/Resources/Reference/Pages / Workplace-Hazard-Communications.aspx).
- *Banfield Applied Research and Knowledge Team* (dostęp on-line z dn. 25.06.2018: http://www.vasg.org/pdfs/CSU_Acute_Pain_Scale_Kitten.pdf).
- Brondani J., Mama K., Luna S., Wright B., Niyom S., Ambrosio J., Vogel P., Padovani C., V*alidation of the English version of the UNESP-Botucatu multidimensional composite pain scale for assessing postoperative pain in cats*, „BMC Veterinary Research" 2013, 9(1), s. 143 (dostęp on-line: https://doi.org/10.1186/1746-6148-9-143).
- Calvo G., Holden E., Reid J., Scott E., Firth A., Bell A., Robertson S., Nolan, A., *Development of a behaviour-based measurement tool with defined intervention level for assessing acute pain in cats*, „Journal of Small Animal Practice" 2014, 55(12), s. 622–629.
- *Canine Brief Pain Inventory (Canine BPI)*, PennCHART, Philadelphia: University of Pennsylvania 2013 (dostęp on-line z dn. 11.06.2018: http://www.vet.upenn.edu/research/clinical-trials/vcic/pennchart/cbpi-tool).
- Carney H., Little S., Brownlee-Tomasso D., Harvey A., Mattox E., Robertson S., Rucinsky R., Manley D., *AAFP and ISFM Feline-Friendly Nursing Care Guidelines*, „Journal of Feline Medicine and Surgery" 2012, 14(5), s. 337–349.
- *Dog's Perspective*, JMICAWE 2015 (dostęp on-line z dn. 19.06.2018: https://www.youtube.com/watch?v=epjk32NcrIM).
- Ellis S., Rodan I., Carney H., Heath S., Rochlitz I., Shearburn L., Sundahl E., Westropp J., *AAFP and ISFM Feline Environmental Needs Guidelines*, „Journal of Feline Medicine and Surgery" 2013, 15(3), s. 219–230.

- *Euthanasia protocol, Oregon State University 2011* (dostęp on-line z dn. 09.06.2018: http://128.193.215.68:12469/vth-policies/VTH/SA/AAHA%20Standards/PC59-Euthanasia-protocol.pdf).
- Gibbins J., MacMahon K., *Workplace Safety and Health for the Veterinary Health Care Team*, „Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice" 2015, 45(2), s. 409–426.
- *Glasgow Feline Composite Measure Pain Scale: CMPS – Feline*, WSAVA 2015 (dostęp on-line: http://www.wsava.org/WSAVA/media/PDF_old/Feline-CMPS-SF_0.pdf).
- *Global Nutrition Guidelines*, WSAVA Global Veterinary Community 2011 (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: http://www.wsava.org/Guidelines/Global-Nutrition-Guidelines).
- *Global Pain Council Guidelines*, WSAVA Global Veterinary Community 2014 (dostęp on-line z dn. 30.06.2018: http://www.wsava.org/Guidelines/Global-Pain-Council-Guidelines [Dostęp 30 czerwca 2018].
- *Guidelines for Recognition, Assessment and Treatment of Pain*, WSAVA 2014 (dostęp on-line: [http://www.wsava.org/WSAVA/media/PDF_old/jsap_0.pdf).
- Hielm-Björkman A., Rita H., Tulamo R., *Psychometric testing of the Helsinki chronic pain index by completion of a questionnaire in Finnish by owners of dogs with chronic signs of pain caused by osteoarthritis*, „American Journal of Veterinary Research" 2009, 70(6), s. 727–734.
- *International Association for the Study of Pain*, IASP Terminology – IASP 2018 (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698).
- Lloyd J., *Minimising Stress for Patients in the Veterinary Hospital: Why It Is Important and What Can Be Done about It*, „Veterinary Sciences" 2017, 4(4), s. 22.
- *Low Stress Handling® University – The Legacy of Dr Sophia Yin* (dostęp on-line z dn. 28.06.2018: https://lowstresshandling.com/).
- Mich P., Hellyer P., Kogan L., Schoenfeld-Tacher R., *Effects of a Pilot Training Program on Veterinary Students' Pain Knowledge, Attitude, and Assessment Skills*, „Journal of Veterinary Medical Education" 2010, 37(4), s. 358–368.
- Pasternak T., Merigan W., *Movement detection by cats: Invariance with direction and target configuration*, „Journal of Comparative and Physiological Psychology" 1980, 94(5), s. 943–952.
- Professional Liability Claims, AVMA PLIT 2017 (dostęp on-line z dn. 26.06.2018: http://www.avma-plit.com/plclaims/).
- Reid J., Nolan A., Hughes J., Lascelles D., Pawson P., Scott E., *Development of the shortform Glasgow Composite Measure Pain Scale (CMPS-SF) and derivation of an analgesic intervention score*, „Animal Welfare" 2007, 16(S): 97–104.
- Rivard G., *Dog Bite Prevention Strategy*, Quebec: Animal Connected Inc. 2014, (dostęp on-line: https://dog-bite-prevention-strategy-ios.soft112.com/modal-download.html i https://play.google.com/store/apps/details?id=com.animalconnected.dogbite).
- Rodan I., Sundahl E., Carney H., Gagnon A., Heath S., Landsberg G., Seksel K., Yin, S., *AAFP and ISFM Feline-Friendly Handling Guidelines*, „Journal of Feline Medicine and Surgery" 2011, 13(5), s. 364–375.
- *Sample Euthanasia Protocol, DVM360*, (dostęp on-line 09.06.2018: http://veterinaryteam.dvm360.com/euthanasia-protocol).
- Savvas I., Raptopoulos D., Rallis T., *A Light Meal Three Hours Preoperatively Decreases the Incidence of Gastro-Esophageal Reflux in Dogs*, „Journal of the American Animal Hospital Association" 2016, 52(6), s. 357–363.

- *Sentience – New Zealand Veterinary Association*, NZVA 2018 (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: http://www.nzva.org.nz/page/positionsentience/Sentience.htm).
- Shearer P., Mus C., Mgt G., *Literature review: canine, feline and human overweight and obesity,* 2010.
- *Veterinary Professionals, Fear Free Pets 2018* (dostęp on-line z dn. 11.07.2018: https://fearfreepets.com/veterinary-professionals/).
- *Workplace Safety and Health Checklist for Veterinary Clinics*, Workplace Safety and Health Council Singapore 2011.
- *Workplace Safety and Health Guidelines Healthcare*, WSCH Singapore 2015 (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: https://www.wshc.sg/files/wshc/upload/infostop/attachments/2014/IS2014011300771/WSH_Healt hcare_Guidelines.pdf).
- *WSAVA Global Nutrition Committee FAQs and Nutrition Myths*, WSAVA 2018 (dostęp on-line: http://www.wsava.org/WSAVA/media/Documents/Committee%20Resources/Global%20Nutrition% 20Committee/GNC-FAQs-and-Myths_1.pdf).
- *WSAVA Veterinary Oath*, WSAVA 2014 (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: http:/www.wsava.org/WSAVA/media/PDF_old/WSAVA-Veterinary-Oath.pdf).

Rozdział 4
Aspekty etyczne i kwestie moralne

Rekomendacje

Aby zapewnić przestrzeganie najwyższych standardów dotyczących dobrostanu zwierząt, WSAVA wzywa organizacje członkowskie oraz lekarzy weterynarii zwierząt towarzyszących do:

1. promowania krajowych lub regionalnych deklaracji dobrostanu zwierząt oraz wymagań etycznego postępowania w ramach praktyk weterynaryjnych;
2. wprowadzania szkoleń z zakresu etycznego podejmowania decyzji w ramach edukacji weterynaryjnej i rozwoju zawodowego;
3. uregulowania kwestii związanych z nieetycznymi zabiegami weterynaryjnymi, które stanowią niepotrzebne zagrożenie dla dobrostanu zwierząt.

Etyka

Etyka wiąże się z działaniami ludzkimi i kształtującymi je wartościami. Istnieją różne rodzaje etyki, które mogą mieć wpływ na codzienne życie lekarza weterynarii. Etyka zawodowa określa, w jaki sposób powinna postępować dana jednostka, aby dbać o reputację zawodu. Etyka społeczna to zbiór zasad, zwykle niepisanych, które kierują zachowaniem ludzi i umożliwiają im wspólne życie w społeczności. Etyka wobec zwierząt dotyczy relacji pomiędzy człowiekiem a zwierzęciem oraz sposobu, w jaki ludzie postrzegają zwierzęta, a także wyznacza ramy działań i zachowań wobec zwierząt.

Aspekty związane z ostatnim zagadnieniem mogą mieć różne znaczenie dla poszczególnych osób i zależą od wielu czynników. Różnią się w zależności od kategorii, w jakiej dana osoba postrzega zwierzę lub jego rolę. W zależności od tego może ono być szkodnikiem, zwierzęciem domowym, hodowlanym lub produkcyjnym (Taylor, Signal, 2009). Na postawę wobec zwierząt wpływa również filogenetyka, estetyka i wrażliwość (Serpell, 2004).

Różnice w sposobie, w jaki ludzie postrzegają wartość moralną zwierząt, prowadzi do różnych wyobrażeń o ich traktowaniu. Niekiedy jest to także przyczyną sprzecznych opinii dotyczących tego, jak ludzie powinni odnosić się do zwierząt. Rzeczywiste potrzeby zwierząt i interesy ludzi mogą powodować różne dylematy etyczne[1].

Etyka i nauka o dobrostanie zwierząt

Dobrostan zwierząt dotyczy doświadczeń każdego zwierzęcia, w tym jego stanu fizycznego i psychicznego. Do określania wpływu działań ludzkich na dobrostan zwierząt pozostających pod opieką człowieka

[1] Formalnie dylemat etyczny jako koncepcja ogranicza się do nierozwiązywalnego problemu. W powszechnym użyciu termin ten odnosi się również często do kwestii etycznych i problemów moralnych.

wykorzystuje się różne metody ilościowe, np. można poddać analizie zachowania zwierząt lub zmierzyć u nich stężenia hormonów stresu w surowicy. Jednak nauka o dobrostanie zwierząt dostarcza jedynie informacji na temat fizjologicznych i behawioralnych reakcji danego zwierzęcia na dane okoliczności. Nie zawiera żadnych wskazówek dotyczących powodu, z jakiego konkretne zwierzę należy traktować w określony sposób. Aby odpowiedzieć na to pytanie, należy zwrócić się w stronę etyki aspektów etycznych ludzkich zachowań wobec zwierząt, która z filozoficznego punktu widzenia wyjaśnia, jak powinniśmy traktować zwierzęta i dbać o nie w ujęciu osobistym, zawodowym i społecznym.

Teorie etyczne związane z relacjami pomiędzy człowiekiem a zwierzęciem

Istnieją cztery główne grupy teorii etycznych odnoszących się do zwierząt towarzyszących (Sandøe, 2016).

a. Kontrakt

Podstawą tej koncepcji jest założenie, że ludzie wchodzą do wspólnoty moralnej poprzez wzajemne porozumienia lub kontrakty między sobą. Ponieważ zwierzęta nie rozumują, nie mogą zawierać umów. Dlatego ludzie nie mają moralnych zobowiązań wobec zwierząt i mogą traktować je w taki sposób, by zagwarantować sobie jak największe korzyści.

W niektórych sytuacjach zwierzęta mogą mieć jednak pośrednie znaczenie, które wystarcza do tego, by ludzie się o nie troszczyli (Sandøe et al., 2016), np. utrzymujemy zwierzęta w odpowiednim stanie, ponieważ zapewniają nam one pewne korzyści i przyczyniają się do wypełnienia zakontraktowanych zobowiązań wobec innych ludzi.

b. Utylitaryzm

Podejście utylitarne uwzględnia konsekwencje działań. W tym przypadku uznaje się, że zwierzęta zasługują na względy moralne i dąży do maksymalizacji ogólnej użyteczności lub dobrostanu wszystkich istot czujących (Sandøe et al., 2016). Do tej grupy zalicza się zarówno ludzi, jak i zwierzęta.

Dlatego usprawiedliwiając wykorzystywanie zwierząt dla dobra ludzi, należy wziąć pod uwagę konsekwencje, jakie działania ludzkie mogą nieść dla dobrostanu zwierząt.

c. Prawa zwierząt

Osoba uznająca prawa zwierząt uważa, że mają one pewną wartość, a w konsekwencji także prawa, które muszą być chronione (Palmer, Sandøe, 2011). Decyzje dotyczące ludzkich działań opierają się raczej na bezpośrednim obowiązku wobec zwierząt, a nie na potencjalnych skutkach podejmowania tych działań.

Podstawowym prawem zwierząt jest poszanowanie ich wartości. Najczęściej odnosi się ono do prawa do życia i wolności. Z punktu widzenia praw zwierząt największe znaczenie mają prawa danych osobników, a nie całej populacji.

d. Relatywizm

Relatywizm umieszcza stosunek do zwierząt w centralnym punkcie osądu etycznego. Im silniejsza jest więź między człowiekiem a zwierzęciem lub im zwierzę bardziej polega na człowieku bądź też im ich

związek jest bliższy, tym człowiek zobowiązany jest do większej opieki nad zwierzęciem (Animal Ethics Dilemma, 2018). Ten obowiązek wobec zwierząt może obejmować zarówno pojedyncze osobniki, jak i całe ich grupy.

Czym jest problem moralny?

Z **dylematem etycznym** mamy do czynienia, gdy dwie lub więcej zasady etyczne są ze sobą sprzeczne (Allen, 2012). Bez ustalenia priorytetów lekarz weterynarii nie może być pewny, że wybrał prawidłową ścieżkę postępowania (Ellen, 2012; Morgan, McDonald, 2007; Mullan, Fawcett, 2017). Jest to inna sytuacja niż w przypadku **problemu** lub **konfliktu moralnego**, w którym wewnętrzny kodeks lekarza jest sprzeczny z zawodowymi lub społecznymi oczekiwaniami etycznymi. W takiej sytuacji lekarz ma świadomość, jaki powinien być prawidłowy protokół postępowania, ale nie jest w stanie wdrożyć go w praktyce ze względu na wewnętrzne lub zewnętrzne ograniczenia (Hamric et al., 2006; Jameton, 1984; Wilkinson, 1987–1988). Konflikty moralne i dylematy etyczne mogą wywoływać niepokój moralny i prowadzić do cierpienia psychicznego i emocjonalnego, jeśli pozostają nierozwiązane.

Co to oznacza?

Praktyka weterynaryjna wiąże się z wysokim poziomem osobistej i zawodowej odpowiedzialności, a także z koniecznością uwzględnienia wymagań i oczekiwań klientów, uczestniczenia w cierpieniu i śmierci zwierząt oraz smutku klienta. Powyższe wymagania i obowiązki często stają się przyczyną stresu emocjonalnego i moralnego. Badanie przeprowadzone w Wielkiej Brytanii w 2012 r. wykazało, że brytyjscy lekarze weterynarii regularnie doświadczają stresujących dylematów etycznych (Batchelor, McKeegan, 2011), przy czym większość respondentów (57%) zadeklarowała, że w ciągu tygodnia ma styczność z 1–2 dylematami etycznymi, zaś kolejne 34% z nich uznało, że napotyka na takie dylematy 3–5 razy w tygodniu. Takie trudne sytuacje obejmują nieuzasadnione eutanazje (podyktowane wygodą właściciela i wykonane u fizycznie i psychicznie zdrowego zwierzęcia), wpływ ograniczeń finansowych klienta na zastosowane metody leczenia oraz rozmowy z klientami, którzy chcą kontynuować leczenie pomimo związanego z nim spadku jakości życia zwierzęcia.

Możliwe podejścia do problemów moralnych

1. Eksploracja: należy zidentyfikować wszystkie przyczyny problemu

Problem moralny może obejmować więcej niż jedną przyczynę. Aby uzyskać właściwy ogląd całej sytuacji, należy zidentyfikować wszystkie z nich.

a. Rozróżnienie dobrostanu zwierząt i innych kwestii etycznych

Etyka i dobrostan zwierząt są ze sobą ściśle powiązane, ale nie są to pojęcia tożsame. Z tego względu konieczne jest zrozumienie różnic pomiędzy dobrostanem a pozostałymi kwestiami etycznymi. Aspekty związane z dobrostanem rozpoczynają się od konieczności uznania zwierząt za moralnie ważne, jednak odnoszą się do stanu zwierzęcia i jego doświadczeń, które można ocenić metodami naukowymi. Powinny być oceniane zarówno z bezpośredniego punktu widzenia, jak i po rozważeniu wpływu działania lub jego zaniechania na przyszłość zwierzęcia. Ponadto wysokie standardy moralne nie gwarantują wy-

sokiego poziomu dobrostanu, ponieważ nawet dobre intencje mogą przynosić niekorzystne skutki, np. w każdym przypadku należy rozważyć korzyści i ryzyko związane z przeprowadzeniem operacji. Wszystkie protokoły lecznicze lub zabiegi, które wiążą się z ograniczeniami behawioralnymi albo potencjalnym bólem i/lub lękiem, również będą niekorzystnie wpływać na dobrostan zwierzęcia.

Etyka to coś więcej niż dobrostan zwierząt. Kwestie etyczne obejmują także działania i obowiązki opiekunów. To, co dana osoba uznaje za słuszne, zależy od jej przekonań moralnych oraz wpływów kulturowych, religijnych i społecznych (Serpell, 2004). Jeden z problemów etycznych, w które zaangażowany jest lekarz weterynarii, dotyczy zaproponowania właścicielowi zwierzęcia różnych opcji leczenia, które pozwolą na zmniejszenie stresu opiekuna wynikającego z potencjalnych ograniczeń finansowych. Na dobrostan zwierzęcia często wpływa przestrzeganie zaleceń lekarskich przez właściciela, a zatem lekarz nie powinien proponować skomplikowanych planów leczenia, jeśli wie, że opiekun i tak nie będzie ich przestrzegać. Ponadto lekarz musi wziąć pod uwagę preferencje klienta wobec leczenia oraz to, czy ważniejsza jest dla niego jakość czy też długość życia pupila.

b. Należy zidentyfikować problemy prawne

Zidentyfikowanie potencjalnych problemów prawnych, które mogą pojawić się w różnych scenariuszach postępowania klinicznego, jest niezbędne. Zespół weterynaryjny musi znać lokalne przepisy prawne dotyczące ochrony zwierząt lub okrucieństwa wobec nich, ich dobrostanu, zdrowia publicznego, zezwoleń na posiadanie określonych gatunków zwierząt oraz regulacji zawodowych. Wiele organizacji weterynaryjnych, np. FVE, AVMA i OIE, uznaje, że jednym z etycznych obowiązków lekarza weterynarii jest troska o dobrostan zwierząt (AVMA, 2014).

2. <u>Analiza:</u> należy określić interesy wszystkich stron

a. Należy określić interesariuszy i ich obowiązki

Każdy problem etyczny lub moralny pojawiający się w klinice weterynaryjnej wymaga rozważenia interesów więcej niż jednej strony podczas podejmowania decyzji dotyczących dalszego postępowania ze zwierzęciem. Bezpośrednio zaangażowanymi stronami są: zwierzę (pacjent), lekarz weterynarii, właściciel lub opiekun zwierzęcia (klient), klinika (cały zespół). W każdym przypadku należy jasno określić różne obowiązki tych stron i ustalić, kto podejmuje ostateczną decyzję, a kto jest odpowiedzialny za podjęcie działania. Niektóre decyzje mogą wpływać na zawód lekarza weterynarii, społeczeństwo lub populację zwierząt.

b. Należy określić punkty widzenia i interesy każdej ze stron

Po zidentyfikowaniu stron konieczne jest zrozumienie potrzeb i pragnień każdej z nich, ich motywacji i czynników, które mogą wpłynąć na podejmowane przez nie decyzje, w tym ich sytuacji finansowej, możliwości opieki lub chęci ratowania życia. Zrozumienie etycznego lub moralnego punktu widzenia poszczególnych stron pomoże w podjęciu decyzji akceptowalnej dla wszystkich zaangażowanych. Cztery teorie etyczne, które opisano powyżej, umożliwiają zrozumienie, w jaki sposób jednostki lub społeczeństwo postrzegają wykorzystywanie zwierząt.

3. Działanie: należy wybrać sposób działania

a. Należy stworzyć listę działań możliwych do podjęcia

Najpierw trzeba zidentyfikować wszystkie możliwe wybory, które będą prowadzić do rozwiązania problemu moralnego. Opcji bywa wiele, np. leczenie chorego lub rannego zwierzęcia może polegać na natychmiastowej operacji lub podjęciu leczenia farmakologicznego; skierowaniu go do innego lekarza lub rozpoczęciu terapii paliatywnej czy znoszącej ból. Postępowaniem, które należy rozważyć pod kątem moralnym, jest także niepodejmowanie żadnego działania.

b. Decyzja dotycząca optymalnej opcji

Po zidentyfikowaniu problemów i uwzględnieniu interesów różnych stron dostępne opcje działania można udoskonalić lub zawęzić. Celem tego etapu postępowania jest znalezienie odpowiedniego sposobu działania, który będzie akceptowalny dla wszystkich bezpośrednio zainteresowanych stron. Wybór musi być zgodny z polityką danej kliniki weterynaryjnej, a decyzja musi uwzględniać kompetencje i zasoby dostępne dla lekarza weterynarii i całego zespołu.

c. Rozwiązywanie konfliktów

Niekiedy zdarza się, że strony nie zgadzają się ze sobą. Lekarz weterynarii musi mieć świadomość, że właściciel ma prawo do własnych poglądów i opinii, które należy uszanować, nawet gdy są one sprzeczne z osobistym stanowiskiem lekarza. Warto jednak zaznaczyć, że lekarz lub szerzej klinika ma prawo do grzecznej odmowy świadczenia usług weterynaryjnych, których domaga się właściciel. W przypadku, gdy istnieje ryzyko naruszenia dobrostanu zwierzęcia, należy skorzystać z lokalnych przepisów, które pozwalają na zapobieganie okrucieństwu wobec zwierząt. Trzeba wziąć pod uwagę, że odmowa świadczenia usługi lub niepodjęcie żadnego działania również są wyborem, który może mieć pewne konsekwencje dla dobrostanu zwierzęcia. Jeśli takie postępowanie może negatywnie wpłynąć na stan pacjenta, obowiązkiem lekarza jest podjęcie dodatkowych, odpowiednich działań, które temu zapobiegną.

4. Optymalizacja: należy zminimalizować negatywny wpływ podejmowanych decyzji

a. Należy się zastanowić, jaki wpływ na dobrobyt zwierzęcia będzie miała dana decyzja, i dążyć do ograniczenia negatywnych skutków podejmowanych działań

Wybierając daną ścieżkę postępowania, należy uwzględnić jej bezpośrednie i przyszłe konsekwencje dla dobra pacjenta. Lekarz musi rozważyć podjęcie rozsądnych kroków, które będą ograniczać cierpienie i wzmacniać pozytywne doświadczenia zwierzęcia. Jako przykład takiego postępowania można podać zastosowanie analgezji u wszystkich zwierząt poddawanych zabiegom chirurgicznym, w celu zapobiegania bólowi i jego leczenia.

Problemy moralne powszechnie spotykane w praktyce weterynaryjnej

Selektywne rozmnażanie zwierząt towarzyszących

Selektywne rozmnażanie psów i kotów może w istotny sposób wpływać na ich dobrostan. Dotyczy to na przykład wyboru skrajnych cech, które mogą prowadzić do rozwoju problemów zdrowotnych u pewnych ras. Dylematy etyczne i problemy moralne pojawiają się, gdy do kliniki zwracają się klienci, którzy oczekują pomocy w leczeniu i rozmnażaniu tych zwierząt.

Z utylitarnego punktu widzenia rozmnażanie niektórych zwierząt nie powinno mieć miejsca ze względu na ryzyko, jakie proces ten stanowi dla danego osobnika. Ponieważ jednak ludzie chcą, aby towarzyszyły im takie rasy, a nie inne, selektywne rozmnażanie można usprawiedliwić przy ograniczeniu skrajnych standardów rasowych i wyborze zdrowych zwierząt, odpowiednich do danego sposobu życia właściciela.

Z perspektywy praw zwierząt można argumentować, że zwierzęta mają prawo do naturalnego rozmnażania się, bez ingerencji człowieka. W tym świetle selektywna hodowla jest nieakceptowalna.

Eutanazja

Eutanazja zwierząt często stanowi dylemat etyczny i moralny. Związane z nią problemy obejmują na ogół trzy zagadnienia. Po pierwsze, należy rozważyć, czy eutanazja jest akceptowalna. Po drugie (w przypadku odpowiedzi twierdzącej na pierwsze pytanie), trzeba określić, kiedy jest właściwy czas na przeprowadzenie eutanazji. Po trzecie, należy zastanowić się, jaka metoda eutanazji jest najbardziej odpowiednia.

Eutanazję zwierzęcia można wykonać w celu złagodzenia obecnego bólu lub zapobiegania przyszłym cierpieniom. Zarówno zaburzenia fizyczne, jak i psychiczne mogą powodować cierpienie i stanowić podstawę do eutanazji. Ponadto brak odpowiednich zasobów umożliwiających zaspokojenie Pięciu Warunków Dobrostanu Zwierząt również może prowadzić do cierpienia i uzasadniać eutanazję. O jej przeprowadzenie może także poprosić właściciel zwierzęcia.

Obok aspektów związanych z etyką społeczną, zgoda na eutanazję wiąże się również ze stanowiskiem moralnym danej osoby. Dotyczy to zarówno właściciela zwierzęcia, jak i lekarza weterynarii. Niektórzy ludzie uważają, że zabijanie zwierząt jest moralnie złe bez względu na powód tego działania (jest to zgodne z prawami zwierząt). Przekonanie to często występuje w kulturach lub religiach, które wysoko cenią wartość życia.

U ludzi, którzy dopuszczają eutanazję, wyróżnia się różne poziomy akceptacji. Niektórym może być łatwiej zaakceptować lub usprawiedliwić eutanazję zwierzęcia, które wyraźnie cierpi fizycznie, a trudniej zdecydować o eutanazji w przypadku pacjenta, który potencjalnie będzie cierpieć w przyszłości lub cierpi psychicznie. Takie osoby mogą też nie akceptować uśmiercania w celu kontroli populacji lub dla wygody właściciela. Niekiedy przyszły dobrostan zwierząt jest zagrożony, nawet jeśli w danym momencie jest on zadowalający. Dotyczy to na przykład zwierząt cierpiących na choroby postępujące, bezpańskich, żyjących w złych warunkach i w schroniskach, a także tych, które mogą być porzucone przez właściciela. International Fund for Animal Welfare (IFAW, 2011) oraz British Veterinary Association (BVA, 2016) opracowały użyteczne wskazówki ułatwiające podejmowanie decyzji o wykonaniu eutanazji.

Po podjęciu decyzji należy rozważyć, kiedy zabieg ten powinien być przeprowadzony. Można się kierować oceną stanu i jakości życia zwierzęcia. Opóźnianie daty eutanazji może przedłużać cierpienie zwierzęcia i negatywnie wpływać na jego dobrostan.

Konieczne jest również zastosowanie odpowiednich metod eutanazji, co dotyczy głównie tych miejsc, w których dostęp do środków farmakologicznych jest ograniczony. Niektóre powszechnie stosowane związ-

ki chemiczne, np. siarczan magnezu ($MgSO_4$) czy chlorek potasu (KCl), w rzeczywistości powodują bolesną śmierć, a ich zastosowanie uważa się za niehumanitarne (ICAM Coalition, 2011; AVMA, 2013). Wskazówki dotyczące eutanazji znajdują się w *AVMA Guidelines for the Euthanasia of Animals* (Leary et al., 2013).

Operacje plastyczne i zabiegi przeprowadzane dla wygody właściciela

Operacje kosmetyczne i niektóre zabiegi, takie jak kopiowanie uszu i ogonów, usuwanie pazurów czy podcinanie strun głosowych, są wykonywane zwykle ze względów estetycznych, chęci przestrzegania pewnych standardów rasy lub dla wygody właściciela. Warto jednak zaznaczyć, że niektóre zabiegi, takie jak kopiowanie ogona, mogą być również konieczne w leczeniu różnych chorób.

Oprócz tego, że niektóre procedury są niezbędne z medycznego punktu widzenia, wymienione zabiegi przynoszą korzyści właścicielowi, ułatwiając utrzymanie zwierzęcia i zmniejszając ryzyko jego porzucenia przez opiekuna. Jednak wiążą się one z ryzykiem ostrego i przewlekłego bólu, infekcji i dyskomfortu, a także z ograniczeniem zdolności zwierząt do naturalnych zachowań, które może powodować frustrację lub agresję behawioralną, np. ogon ma kluczowe znaczenie w komunikacji z innymi psami, a jego usunięcie może powodować nieporozumienia pomiędzy psem a innymi osobnikami tego gatunku (Mellor, 2018). Co więcej, wiele zachowań, które powodują podjęcie decyzji o przeprowadzeniu wymienionych operacji (np. nadmierne szczekanie) oznacza, że dobrostan zwierzęcia jest zaburzony i uniemożliwienie komunikowania cierpienia może dodatkowo pogorszyć jego stan. W przypadku zachowań naturalnych takich jak drapanie u kotów, usuwanie pazurów z powodu chęci ochrony mebli itp. może prowadzić do chronicznego bólu i frustracji behawioralnej, która negatywnie wpłynie na dobrostan zwierzęcia. Z wieloma problematycznymi zachowaniami można sobie poradzić, szkoląc i edukując odpowiednio właścicieli, aby upewnić się, że mają uzasadnione oczekiwania co do zachowania ich zwierząt. Problemy behawioralne można także rozwiązać za pomocą odpowiednich leków oraz modyfikacji pewnych zachowań i odpowiedniego dostosowania otoczenia.

W ujęciu utylitarnym często podkreśla się, że korzyści płynące z takich zabiegów nie dorównują ryzyku, frustracji behawioralnej i bólowi, jakie procedury te mogą spowodować. Argument ten często służy również do uzasadniania wprowadzenia zakazu wykonywania takich zabiegów. Nawet w krajach, w których wymienione operacje są dozwolone, wielu lekarzy weterynarii nie wykonuje ich ze względu na zasady etyczne i w trosce o dobrostan zwierząt, ponieważ wiążą się one z dużym ryzykiem.

Z perspektywy ochrony praw zwierząt wymienione operacje naruszają integralność ciała i nie są możliwe do zaakceptowania z etycznego punktu widzenia. Z drugiej strony mogą one być zaakceptowane z perspektywy relatywistycznej, pod warunkiem, że właściciel jest gotowy na podjęcie ryzyka, ponieważ w ostatecznym rozrachunku mogą umocnić więź pomiędzy nim a zwierzęciem. Z perspektywy kontraktowej operacje te są również dopuszczalne, gdyż nie naruszają moralnych obowiązków właścicieli wobec innych osób. Zabiegi te prawdopodobnie wciąż się wykonuje, ponieważ lekarze przyjmują właśnie podejście kontraktowe, stawiając relację z klientem wyżej niż dobrostan zwierzęcia.

Zaawansowane leczenie weterynaryjne

W ostatnich latach medycyna weterynaryjna znacznie się rozwinęła, a technologia i wiedza specjalistyczna pozwalają chronić i przedłużać życie skuteczniej niż dotychczas. Dylemat etyczny może dotyczyć decyzji o kontynuowaniu leczenia zwierzęcia i przedłużaniu jego życia w przypadku spadku jakości życia.

Kolejną kwestią wartą rozważenia w zaawansowanym leczeniu weterynaryjnym jest wykorzystywanie zwierząt do transfuzji krwi lub jako dawców narządów. Zwierzęta-dawcy nie mogą wyrazić zgody,

a więc decyzje takie należy rozważać w odniesieniu do korzyści, które może uzyskać biorca. Należy się także zastanowić nad tym, skąd wziąć dawców i co się z nimi stanie po przeszczepie narządów.

Jedną z najbardziej kontrowersyjnych kwestii etycznych i moralnych dotyczących transplantacji jest wykorzystywanie zwierząt bezpańskich jako źródeł narządów. Jeśli bezdomne zwierzę jest przeznaczone do eutanazji, zostanie dawcą narządów nie wpłynie na jego przyszłość (zakładając, że jego dobrostan jest zapewniony zarówno w przypadku bycia dawcą, jak i wtedy, gdy nim nie zostanie). Jeśli natomiast miałoby się okazać, że zostając dawcą, zwierzę zyskałoby szansę na adopcję, taka sytuacja mogłaby uratować jego życie. Psy i koty nie mogą jednak wyrazić zgody na przekazanie organów do przeszczepu, ryzyko związane z tym zabiegiem jest duże, a przeszczep może tylko nieznacznie przedłużać życie biorcy i pozostawać bez wpływu na jego jakość.

Perspektywa utylitarna zmusza do analizy kosztów i korzyści zarówno z punktu widzenia biorcy, jak i dawcy, i pozwala ocenić, czy potencjalne korzyści dla jednego lub obu zwierząt przewyższają ryzyko związane z zabiegiem. Jeżeli nie uda się znacząco przedłużyć życia biorcy ani poprawić jego jakości, to koszty operacji, dochodzenia do zdrowia i potencjalnej utraty życia dawcy przewyższają ewentualne korzyści zabiegu.

Przedłużenie życia biorców jest zgodne z ochroną praw zwierząt. To samo ujęcie sprawia jednak, że wykorzystanie zwierzęcia jako dawcy jest nieakceptowalne, ponieważ zagraża integralności ciała, a nawet może prowadzić do utraty życia.

Z relatywistycznego punktu widzenia właściciel zwierzęcia będącego biorcą jest zobowiązany do zapewnienia leczenia swojemu pupilowi, o ile pozwoli to na poprawę jakości i długości jego życia. Natomiast zobowiązania wobec zwierzęcia będącego dawcą zależą od związku danej osoby z tym zwierzęciem.

Poufność wobec klienta

Poufność wobec klienta jest obszarem, który wykracza poza podstawy etyczne, moralne i prawne. W większości przypadków lekarze weterynarii ponoszą etyczną odpowiedzialność za przechowywanie rzetelnej i aktualnej dokumentacji medycznej swoich pacjentów. Informacje o kliencie dotyczące opieki nad zwierzęciem również powinny być przechowywane, ale dodatkowo powinny podlegać ścisłej ochronie danych osobowych. Należy przyjąć, że w większości przypadków mogą być one ujawniane tylko za zgodą klienta.

Jednak w wyjątkowych sytuacjach personel kliniki i lekarz weterynarii mogą naruszyć te zasady, zwłaszcza jeśli takie postępowanie leży w interesie zwierząt i ludzi albo bezpieczeństwa publicznego. Przykładem może tu być podejrzenie o maltretowanie lub zaniedbywanie zwierzęcia, domniemywanie przemocy domowej lub wykorzystywania dzieci, ryzyko rozprzestrzenienia chorób odzwierzęcych w społeczności.

Okrucieństwo, maltretowanie i zaniedbywanie zwierząt

Niestety zdarza się, że lekarze i zespoły zakładów leczniczych dla zwierząt otrzymują doniesienia o nadużyciach, znęcaniu się nad zwierzętami lub dotyczące ich zaniedbywania.

Klinika powinna być odpowiednio przygotowana do podjęcia właściwych działań w kwestiach dobrostanu zwierząt wymagających dalszego postępowania. Zaleca się, aby każdy gabinet weterynaryjny posiadał standardową procedurę postępowania i zgłaszania podejrzenia przypadków okrucieństwa wobec zwierząt oraz dokładnego dokumentowania wyników badań weterynaryjnych.

Wszyscy lekarze weterynarii powinni być przeszkoleni w zakresie standardowych procedur, w tym znajomości przepisów dotyczących okrucieństwa wobec zwierząt oraz zasad i przepisów kliniki weterynaryjnej dotyczących zgłaszania podejrzeń przypadków przemocy. Odpowiednio wcześnie należy dowiedzieć się, do jakich placówek trzeba zgłaszać takie sytuacje. W zależności od przepisów prawa może istnieć jedna lub więcej organizacji/służb odpowiedzialnych za badanie przypadków okrucieństwa w danych okolicznościach (np. potencjalne popełnienie przestępstwa). Jednostkami odpowiedzialnymi mogą być schroniska dla zwierząt, organy rządowe i organy ścigania. Każda klinika powinna również dysponować kontaktami do odpowiednich kancelarii i urzędników odpowiedzialnych za kierowanie do sądów przypadków okrucieństwa wobec zwierząt, co wiąże się z rodzajem naruszonego prawa i miejscem, w którym dokonano potencjalnego przestępstwa.

Przypadki te należy **zawsze** zgłaszać odpowiednim władzom. Postępowanie takie można uznać za naruszenie obowiązku poufności wobec klienta. W niektórych krajach przepisy nie regulują zasad takiego działania, np. w krajach, które nie posiadają żadnych przepisów dotyczących ochrony praw zwierząt ani żadnych organów odpowiedzialnych za ściganie winnych okrucieństwa wobec nich. Wtedy zespół zakładu leczniczego dla zwierząt może poprosić klienta o przekazanie prawa własności do zwierzęcia. W niektórych sytuacjach kwestie związane z dobrostanem zwierząt można rozwiązać poprzez edukację i monitorowanie.

Wszyscy pracownicy powinni przestrzegać protokołu kliniki dotyczącego poufności wobec klienta i pacjenta. Jest to szczególnie ważne w sprawach sądowych i powinno obejmować politykę zakazu udostępniania informacji i obrazów cyfrowych związanych z danym przypadkiem w mediach społecznościowych, elektronicznie lub w każdy inny sposób. Zasady te powinny być częścią szkolenia personelu i należy je uwzględnić w standardowym protokole postępowania.

Więcej wskazówek dotyczących tego, co powinien zawierać standardowy protokół postępowania w przypadkach znęcania się nad zwierzętami, przedstawiono w zał. 1.

Ubezpłodnienie (kastracja, sterylizacja)[2]

Sterylizacja psów i kotów to rutynowy zabieg wykonywany w większości klinik weterynaryjnych na całym świecie. Jest powszechnie uznawana przez towarzystwa weterynaryjne, lekarzy weterynarii i właścicieli za część standardowego podejścia do kontroli populacji zwierząt domowych, a związane z nią korzyści przewyższają koszty i ryzyko samego zabiegu.

Jednak coraz więcej dowodów naukowych wskazuje na to, że pomimo korzyści społecznych, sterylizacja niesie ze sobą ryzyko dla zwierzęcia, u którego została przeprowadzona. Wiąże się ono nie tylko z okresem bezpośrednio po zabiegu, ale także z perspektywą długoterminową i zależy od płci biologicznej, wieku w momencie kastracji, rasy i gatunku zwierzęcia (Hart et al., 2014; Goh, 2016). Ponieważ sterylizacja może mieć zarówno pozytywny, jak i negatywny wpływ na zachowanie i/lub zdrowie zwierzęcia, konsekwencje zabiegu należy rozważać indywidualnie w przypadku każdego pacjenta (APBC, 2015).

Z punktu widzenia praw zwierząt sterylizacja ogranicza ich prawo do rozmnażania. Ponieważ zwierzę nie może wyrazić zgody na taką procedurę, nie jest ona akceptowalna. Z kolei utylitaryzm postrzega sterylizację jako część rozwiązania problemu wielkości populacji zwierząt domowych i usprawiedliwia ból oraz ryzyko dotyczące danych osobników.

Jeśli nie ma innej rozsądnej alternatywy, zapobieganie narodzinom niechcianych zwierząt może korzystnie wpływać na dobrostan populacji zarówno zwierząt, jak i ludzi. Wykorzystywanie tej proce-

[2] W niniejszym dokumencie terminy sterylizacja i kastracja są używane zamiennie i oznaczają jakąkolwiek nieodwracalną, zazwyczaj (ale nie wyłącznie) chirurgiczną procedurę mającą na celu zapobieganie rozmnażaniu się zwierząt. Pojęcia te są synonimiczne do terminu ograniczanie populacji zwierząt.

dury do kontrolowania populacji powinno być poparte dowodami na korzyści związane z takim postępowaniem na danym obszarze, a zabiegi powinno się wykonywać zgodnie z odpowiednimi standardami weterynaryjnymi (z użyciem środków znoszących ból i opieką pielęgniarską).

Kwestie dobrostanu wynikające z żywienia zwierząt

U zwierząt karmionych w sposób nieodpowiedni dla danego gatunku, karmą w niewłaściwej ilości i o złej jakości, mogą się rozwinąć problemy zdrowotne wpływające na ich dobrostan. Przekarmianie może skutkować nadwagą lub otyłością, niedokarmianie nie zapewnia składników odżywczych, które umożliwią prawidłowy wzrost i życie, natomiast źle dobrana dieta może prowadzić do braku równowagi żywieniowej.

Przyczyn nieodpowiedniego karmienia bywa wiele i mogą się one wiązać ze stylem życia właściciela i jego dietą, antropomorfizacją zwierząt oraz osobistymi lub religijnymi przekonaniami. Ponadto, pewne znaczenie mogą mieć także normy społeczne i socjoekonomiczne. Niedokładne i/lub nienaukowe informacje z wątpliwych źródeł mogą wprowadzać w błąd nawet właścicieli, którzy mają dobre intencje, ale nie zdają sobie sprawy z niekorzystnego wpływu różnych działań na dobrostan pupila.

W wielu krajach istotnym problemem opieki zdrowotnej i opieki nad zwierzętami towarzyszącymi (a często także ich opiekunami) jest otyłość. Nadwaga i otyłość mogą skracać życie oraz zagrażać jego jakości (Sandøe et al., 2014). Restrykcyjną dietę stosuje się zarówno w zapobieganiu, jak i leczeniu otyłości. Takie postępowanie może wydłużyć życie i opóźnić wystąpienie chorób zwyrodnieniowych specyficznych dla danych gatunków, zwłaszcza zapalenia kości i stawów u psów (Lawler et al., 2008).

Chociaż ograniczeniu ilości jedzenia mogą towarzyszyć negatywne skutki, takie jak większy głód, stres, zmiany behawioralne, to w perspektywie długofalowej odpowiednia dieta prowadzi do utrzymania dobrej wagi i kondycji ciała, co pozytywnie wpływa na dobrostan zwierząt. Podejście utylitarne usprawiedliwia tymczasowy głód, jeśli może on przynieść długoterminowe korzyści zdrowotne. W podejściu kontraktowym i relatywistycznym utrzymanie zdrowego zwierzęcia jest ważne, ponieważ zapewnia jego dłuższe towarzystwo i większą radość życia zwierzęcia.

Zespół zakładu leczniczego dla zwierząt powinien stosować proaktywne podejście, aby zapobiec problemom żywieniowym związanym z dobrostanem zwierząt lub leczyć pacjentów, u których one już występują. Należy ocenić kondycję organizmu zwierzęcia (skala oceny kondycji ciała i mięśni), wymagania żywieniowe w porównaniu z aktualną dietą, a następnie porozmawiać z właścicielem na temat działań, jakie są niezbędne do utrzymania lub przywrócenia zdrowej masy ciała. Więcej szczegółowych informacji znajduje się w *WSAVA Nutrition Guidelines* (WSAVA, 2011). Ponadto WSAVA One Health Committee udostępnił artykuł i trzy opracowania dotyczące wpływu otyłości na zdrowie i dobrostan zwierząt, które można pobrać ze strony „Journal for Comparative Pathology" (WSAVA, 2017).

Wnioski

Wiedza i kompetencje w zakresie etyki weterynaryjnej są zasadniczą częścią weterynaryjnej praktyki klinicznej. Lekarz weterynarii musi rozważyć liczne poglądy moralne i zmieniać swoje postępowanie pod kątem oczekiwań społecznych. Aby sobie z tym poradzić, musi zachować uczciwość zawodową (Meijboom, 2017). Choć etyka weterynaryjna jest często włączana do programów nauczania w szkołach weterynaryjnych, wielu lekarzy i innych członków zespołów zakładów leczniczych dla zwierząt powinno odbyć dodatkowe szkolenia w zakresie etycznego podejmowania decyzji (Animal Ethics Dilemma, 2018).

Lista kontrolna

- ✓ Czy zastanawiałeś się nad swoim podejściem etycznym do zwierząt, którymi się opiekujesz?
- ✓ Czy zastanawiałeś się, jak twój osobisty punkt widzenia wpływa na sposób, w jaki praktykujesz medycynę weterynaryjną, i na dobrostan zwierząt?
- ✓ Czy mógłbyś nieumyślnie wyrządzić krzywdę, nawet jeśli twoje intencje będą dobre?
- ✓ Czy sprawdziłeś swoje możliwości, ćwicząc radzenie sobie ze stresującymi dylematami etycznymi?
- ✓ Czy klinika posiada regulamin, który wspierałby cały personel (głównie lekarza) w podejmowaniu trudnych decyzji etycznych?

Źródła

- Allen K., *What Is an Ethical Dilemma?*, 2012 (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: http://www.social-worker.com/feature-articles/ethics-articles/What_Is_an_Ethical_Dilemma?).
- *Animal Ethics Dilemma* (dostęp on-line z 08.06.2018: http://www.aedilemma.net).
- AVMA, 2014 (dostęp on-line 08.06.2018: https://www.avma.org/KB/Policies/Pages/Joint-Statement-Animal-Welfare.aspx).
- *AVMA Guidelines for the Euthanasia of Animals*, AVMA 2013 (dostęp on-line: 12.06.2018: https://www.avma.org/KB/Policies/Documents/euthanasia.pdf).
- Batchelor C., McKeegan D., *Survey of the frequency and perceived stressfulness of ethical dilemmas encountered in UK veterinary practice*, „Veterinary Record" 2011, 170(1), s. 19.
- *Castration Risks and Benefits: Dogs*, Association of Pet Behaviour Counsellors 2015 (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: https://www.apbc.org.uk/system/files/private/apbc_summary_sheet_of_castration_risks_and_benefits.pdf).
- *Concepts in Animal Welfare: 12. The Application of Animal Welfare Ethics*, World Animal Protection 2012 (dostęp on-line z dn. 21.03.2018: https://www.globalanimalnetwork.org/concepts-animal-welfare-1-introduction-animal-welfare).
- *Euthanasia of animals*, BVA 2016 (dostęp on-line 29.06.2018: https://www.bva.co.uk/Workplace-guidance/Ethical-guidance/BVA-Euthanasia-Guide/).
- *Global Nutrition Guidelines | WSAVA Global Veterinary Community*, WSAVA 2011 (dostęp on-line: 08.06.2018: http://www.wsava.org/Guidelines/Global-Nutrition-Guidelines).
- Goh C., *Age of neutering in large-& giant-breed dogs*, „Clinician's Brief" 2016, 14(8), s. 18–23.
- Hart B., Hart L., Thigpen A. Willits N., *Long-Term Health Effects of Neutering Dogs: Comparison of Labrador Retrievers with Golden Retrievers*, „PLoS ONE" 2014, 9(7): e102241, https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102241.
- *Humane cat population management guidance*, ICAM Coalition 2011 (dostęp on-line: http://www.icamcoalition.org/downloads/ICAM-Humane%20cat%20population.pdf).
- *Journal of Comparative Pathology*, WSAVA 2017 (dostęp on-line z dn. 30.06.2018: https://www.journals.elsevier.com/journal-of-comparative-pathology/open-access-articles).
- Lawler D., Larson B., Ballam J., Smith G., Biery D., Evans R., Greely E., Segre M., Stowe H., Kealy R., *Diet restriction and aging in the dog: major observation over two decades*, „British Journal of Nutrition" 2008, 99, s. 793–805.
- Leary S., Underwood W., Anthony R., Cartner S., Corey D., Grandin T., Greenacre C., Gwaltney-Brant S., McCrakin M., Meyer R., Miller D., *AVMA Guidelines for the Euthanasia of Animals*, 2013 (dostęp on-line: https://www.avma.org/KB/Policies/Documents/euthanasia.pdf).

- Meijboom F., *More Than Just a Vet? Professional Integrity as an Answer to the Ethical Challenges Facing Veterinarians in Animal Food Production*, „Food Ethics" 2017, 1(3), s. 209–220.
- Mellor D., *Tail Docking of Canine Puppies: Reassessment of the Tail's Role in Communication, the Acute Pain Caused by Docking and Interpretation of Behavioural Responses*, „Animals" 2018, 8(6), s. 82, https://doi.org/10.3390/ani8060082.
- Palmer C., Sandøe P., *Animal ethics,* [w:] Appleby M.C.,Mench J.A., Olsson I.A.S., Hughes B.O., *Animal Welfare*, 2nd edition, CABI 2011.
- Sandøe P., Corr S., Palmer C., *Companion animal ethics*, John Wiley & Sons 2016.
- Sandøe P., Palmer C., Corr S., Astrup A., Bjørnvad C., *Canine and feline obesity: a One Health perspective*, „Veterinary Record" 2014, 175(24):610–616.
- Serpell J., *Factors Influencing Human Attitudes to Animals and Their Welfare*, „Animal Welfare" 2004, 13: S145–151.
- Taylor N., Signal T., *Pet, pest, profit: Isolating differences in attitudes towards the treatment of animals*, „Anthrozoös" 2009, 22(2), s. 129–135.
- *The welfare basis for euthanasia of dogs and cats and policy development*, ICAM Coalition 2011 (dostęp on-line: http://www.icam-coalition.org/downloads/ICAM-Euthanasia%20Guide-ebook.pdf).
- *The welfare basis for euthanasia of dogs and cats and policy development*, IFAW 2011 (dostęp on-line z dn. 29.06.2018: https://www.ifaw.org/united-states/resource-centre/welfare-basis-euthanasia-dogs-and-cats-and-policy-development).

Rozdział 5
Komunikacja z właścicielami w zakresie dobrostanu zwierząt

Rekomendacje

Aby zapewnić przestrzeganie najwyższych standardów dotyczących dobrostanu zwierząt, WSAVA wzywa organizacje członkowskie oraz lekarzy weterynarii zwierząt towarzyszących do:

1. rozwijania i aktualizowania swojej wiedzy na temat skutecznej komunikacji z klientami i właścicielami zwierząt, w tym z hodowcami, poprzez odpowiednie szkolenia;
2. rozwijania i aktualizowania swojej wiedzy na temat skutecznych metod komunikacji z innymi lekarzami weterynarii i personelem weterynaryjnym;
3. uwzględnienia specjalnych metod komunikacji w przypadkach wymagających taktu i delikatności, związanych np. z eutanazją i kwestiami finansowymi;
4. odpowiedniego podejścia do klientów w trudnych sytuacjach, np. do osób, które są patologicznymi zbieraczami, ratują zwierzęta lub są bardzo emocjonalne;
5. odpowiedniej komunikacji, która wpływa na ochronę zdrowia psychicznego i zapobiega wypaleniu emocjonalnemu;
6. wyraźnego rozpoznawania przypadków złego traktowania zwierząt, a także zdobywania wiedzy dotyczącej komunikacji z klientami i organami prawnymi w takich sytuacjach.

Wprowadzenie

Model opieki weterynaryjnej zorientowanej na podtrzymywanie relacji jest istotny dla całego systemu opieki zdrowotnej, ponieważ podkreśla znaczenie relacji jako podstawowego elementu zapewniającego wysoką jakość usług weterynaryjnych (Kanji et al., 2012). Ten model komunikacji skupia się na współpracy między lekarzem weterynarii a klientem. Zakłada wzajemne zrozumienie oraz uznanie perspektywy opiekuna i wiedzy specjalistycznej poprzez wspólne negocjacje i zrównoważenie sił (Shaw, 2006). Zastosowanie tego modelu w praktyce weterynaryjnej zapewnia lepsze dostosowanie się klienta do zasad opieki nad zwierzęciem, zwiększenie zadowolenia obu stron, ograniczenie ilości zgłaszanych błędów lekarskich i poprawę zdrowia pacjenta (Kanji et al., 2012).

Komunikacja z właścicielem ma kluczowe znaczenie dla prowadzonej z sukcesem praktyki weterynaryjnej (Cornell et al., 2007) oraz dla poprawy dobrostanu zwierząt. Coraz istotniejsze stają się więzi, jakie łączą człowieka ze zwierzętami towarzyszącymi, a wielu właścicieli traktuje swojego pupila jak członka rodziny (Endenburg, van Lith, 2011). Ta opiekuńcza relacja sprawia, że właściciele oczekują od klinik weterynaryjnych optymalizacji metod postępowania zapewniających zdrowie i dobrostan zwierząt. Oprócz posiadania wiedzy i umiejętności zawodowych, technicznych i klinicznych, lekarz weterynarii musi umieć komunikować się z klientem, co usprawnia rozwój prywatnej praktyki. Miarą sukcesu le-

karza jest zdrowie i dobrostan zwierzęcia, a także zadowolenie właściciela i personelu kliniki weterynaryjnej.

Komunikacja jest niezbędna i stanowi jedną z najczęściej wykorzystywanych przez lekarza weterynarii umiejętności. Może się wydawać, że posiadanie i stosowanie wiedzy medycznej pozwalającej diagnozować i leczyć zwierzęta jest jedynym warunkiem sukcesu. Tymczasem wyniki badań wykazały, że skuteczna komunikacja koreluje z rozwojem i sukcesem kliniki weterynaryjnej, a także wpływa na zwiększenie satysfakcji zawodowej i osobistej oraz zadowolenia klienta (Cornell, Kopcha, 2007). Naukowcy udowodnili również, że ćwiczenie umiejętności komunikacyjnych nie zawsze jest częścią edukacji weterynaryjnej (Shaw, 2006), a często poświęca się mu zbyt mało uwagi w programie nauczania (Cornell, Kopcha, 2007). Co więcej, wielu lekarzy weterynarii uważa, że po ukończeniu studiów nie mieli odpowiedniego przygotowania do skutecznego komunikowania się z klientem.

Interakcje z klientem oraz wybór stylu komunikacji należy dostosować do indywidualnego klienta i danego przypadku klinicznego (Shaw, 2006). Relacja oparta na partnerstwie pomiędzy lekarzem i właścicielem zapewnia optymalną opiekę nad zwierzęciem. Podczas procesu zbierania informacji i edukacji klienta lekarz powinien przekazać informacje nie tylko o zwierzęciu, ale także o stylu życia lub kwestiach społecznych, które mogą mieć wpływ na zdrowie i dobrostan pacjenta.

Aby ustalić dokładną diagnozę, lekarz wykorzystuje umiejętność obserwacji, relację pomiędzy właścicielem i zwierzęciem, a także doświadczenie w przeprowadzaniu badania fizykalnego. Istotną rolę odgrywają również informacje przekazywane przez opiekuna. Budowanie relacji ma kluczowe znaczenie dla powodzenia każdego spotkania (Silverman et al., 2005). Choć wielu lekarzy zgadza się, że są one ważne dla procesu opieki nad zwierzęciem, to rzadko inwestują oni w budowanie partnerstwa z klientem. Może to prowadzić do nieprzestrzegania zaleceń lekarskich i nieprawidłowego podawania leków (Wayner, Heinke, 2006). W niniejszym rozdziale omówiono aspekty udanej komunikacji z właścicielami i jej wpływ na optymalizację dobrostanu zwierząt.

Przestrzeganie zasad

Jednym z warunków optymalizacji dobrostanu zwierząt jest przestrzeganie zasad opieki nad zwierzęciem. Pod pojęciem tym należy rozumieć spójność i dokładność, z jaką klient/opiekun stosuje się do zaleceń lekarskich (Verker et al., 2008). Badanie przeprowadzone przez American Animal Hospital Association (AAHA) wykazało, że przestrzeganie zasad opieki w kluczowych kwestiach było znacznie gorsze niż przewidywania i oczekiwania lekarzy weterynarii (AAHA, 2003).

Lekarz może wpłynąć na poprawę przestrzegania zaleceń poprzez ustalanie priorytetów i wykazanie wartości zaleceń oraz odpowiednie rozwiązywanie problemów klientów i udzielanie odpowiedzi na pytania dotyczące tych zaleceń (Abood, 2007). Zapamiętywanie ważnych informacji związanych z leczeniem lub opieką nad zwierzęciem, a tym samym przestrzeganie zaleceń można poprawić, przekazując klientowi zwięzłe i czytelne instrukcje w postaci pisemnej (Abood, 2007). Wskazanie najważniejszych zaleceń może być wartościowe, ponieważ jasno określa, na czym klienci powinni się skupić w perspektywie krótkoterminowej lub do czasu następnej wizyty. Większość klientów zapamiętuje jedynie 25–50% informacji podanych przez lekarza podczas konsultacji. W medycynie ludzkiej stwierdzono, że pacjenci, którzy są w stanie w pełni wyjaśnić swoją chorobę lekarzowi, zapamiętują więcej informacji i są bardziej zaangażowani w leczenie (Tuckett et al., 1985).

Naukowcy zajmujący się behawiorem odkryli, że zaufanie lub poczucie własnej wartości są jednymi z najważniejszych czynników decydujących o udanej zmianie zachowania. Doświadczenia osobiste właścicieli wpływają na ich poziom pewności dotyczącej spełniania zaleceń (Abood, 2007). Powyższe wnioski

mają również duże znaczenie w przypadku właścicieli, którzy muszą zmienić swoje podejście do opieki nad zwierzęciem, np. w sytuacji, gdy otyłość zagraża dobrostanowi zwierzęcia. Właściciela trzeba przekonać, że dieta przyniesie oczekiwany rezultat tylko, gdy on sam zrozumie, że zwierzę musi stracić na wadze. Kolejny krok zakłada, że właściciel uwierzy, że osiągnie sukces, jeśli będzie przestrzegał zaleceń lekarza.

Empatia

Wyrażanie empatii jest kluczowe dla budowania relacji (Silverman et al., 2005). W medycynie ludzkiej empatię kliniczną definiuje się jako zdolność do zrozumienia sytuacji pacjenta, jego perspektyw i uczuć, do okazania tego zrozumienia i weryfikacji jego trafności oraz do pomocy pacjentowi w tym zakresie (Neumann et al., 2009). Empatia jest wyrazem aktywnego zainteresowania emocjami, wartościami i doświadczeniami drugiego człowieka. Wymaga zrozumienia tego, co czuje klient dzięki obserwacjom, uważnemu słuchaniu i akceptacji jego perspektywy (Cornell, Kopcha, 2007). Właściciele troszczą się o swoje zwierzę i chcą, aby lekarz robił to samo. Częściowo można tego dokonać, okazując zainteresowanie (a nie stosując jedynie podejście ściśle profesjonalne). W jednym z badań wykazano, że empatia i troska korelują z jakością relacji między lekarzem weterynarii, klientem i pacjentem (Shaw, 2012).

Przykłady

- *Widzę, że naprawdę kochasz Maksa i chcesz zrobić wszystko, aby zadbać o jego zdrowie.*
- *Rozumiem, że jest ci trudno, kiedy musisz się powstrzymać od dawania Maksowi smakołyków, a on patrzy na ciebie w ten sposób!*

Komunikacja werbalna i niewerbalna

Choć w różnych źródłach można znaleźć różne dane, przyjmuje się, że ok. 80% komunikacji odbywa się pozawerbalnie, a tylko 20% opiera się na treści werbalnej (Shaw, 2006). Świadoma komunikacja werbalna odzwierciedla dokładnie to, co dana osoba myśli i wypowiada. Z kolei podświadoma komunikacja niewerbalna może dotyczyć tego, co dana osoba czuje, i jej emocji. Weterynaryjna terminologia medyczna, z której lekarze korzystają w komunikacji z kolegami po fachu, najczęściej nie jest zbyt pomocna w rozmowach z klientami. Większość opiekunów zwierząt ma niewielką lub żadną wiedzę medyczną i nie zna fachowego słownictwa. Zwykle właściciele niechętnie przyznają, że nie rozumieją tego, co mówi lekarz, aby nie obnażać swojej niewiedzy. W takiej sytuacji może łatwo dojść do nieporozumień. Nie należy zakładać, że właściciel otwarcie zakomunikuje, że czegoś nie rozumie lub się z czymś nie zgadza. W każdym przypadku trzeba zapytać go o opinię (Shaw et al., 2004).

Komunikację niewerbalną tworzą cztery podgrupy: język ciała, np. układ rąk i wyraz twarzy, zależności przestrzenne (proksemika), np. odległość między lekarzem a właścicielem, czynniki paralingwistyczne, np. ton głosu i intonacja; oraz reakcje fizjologiczne, np. uderzenia gorąca i pocenie się (Shaw, 2006).

Pytania otwarte

Zadawanie pytań otwartych umożliwi klientowi przedstawienie problemu własnymi słowami (bez pomocy lekarza). Należy je rozpoczynać od zaimków „kiedy", „co" lub „gdzie" (Shaw, 2006). Dzięki temu klient poczuje, że jest traktowany poważnie. Na pytania zamknięte można odpowiedzieć albo „Tak",

albo „Nie". Lekarz weterynarii powinien zaczynać rozmowę od pytań otwartych, a następnie przechodzić do pytań zamkniętych w celu sprecyzowania uzyskiwanych informacji.

Przykłady

- *Co sądzisz o wadze Maksa?*
- *Co sądzisz o poziomie aktywności Maksa?*

Aktywne słuchanie

Aktywne słuchanie polega na wykorzystywaniu podsumowywania, parafrazowania lub stawiania hipotez w celu zrewidowania informacji dostarczonych przez klienta i pozwala właścicielowi spojrzeć na przedstawione przez siebie informacje tak, jak zrozumiał je lekarz (Cornell, Kopcha, 2007). Postawa ta służy okazaniu zainteresowania i zrozumienia wobec wiedzy, którą właściciel stara się przekazać. Aktywne słuchanie wiąże się ze stosowaniem pytań otwartych (Shaw, 2006). Pozwala również klientowi na dodawanie dalszych informacji, wyjaśnianie punktów, w których przedstawiony opis może być niejasny, i na skorygowanie nieporozumień. Daje też właścicielowi poczucie, że lekarz słucha jego zdania, rozumie je i ceni.

Przykłady

- *Wygląda na to, że nie lubisz mówić o problemach zdrowotnych Maksa.*
- *Martwisz się ciężarem ciała Maksa i chcesz coś zrobić, aby go zmiejszyć, ale nie jesteś pewien, jakie podejście jest najlepsze.*

Poufność

Zespół kliniki weterynaryjnej musi mieć pewność, że komunikuje swoją troskę, o ile ma do czynienia z osobą współczującą i otwartą, chętną do dzielenia się wiedzą. Obawa przed podjęciem działania i wyrażaniem wątpliwości jest zrozumiała, ale z profesjonalnego punktu widzenia nie da się jej zaakceptować. Jako obrońcy dobrostanu zwierząt lekarze i personel klinik weterynaryjnych muszą na pierwszym miejscu stawiać ochronę zwierząt (Animal Welfare Foundation, 2016).

Ważne jest również, aby klient miał wystarczające zaufanie do lekarza i personelu weterynaryjnego, mógł się swobodnie dzielić nie tylko informacjami o stanie fizycznym zwierzęcia, ale także, jeśli to konieczne, o wszystkich problemach osobistych, które mogą mieć wpływ na dobrostan pacjenta. Klient musi mieć pewność, że informacje te będą traktowane w odpowiedni sposób, tj. z zachowaniem poufności.

Złe traktowanie, okrucieństwo i znęcanie się nad zwierzętami

Złe traktowanie, okrucieństwo i/lub znęcanie się nad zwierzętami są problemami globalnymi i przyczyną ogromnego cierpienia (McMillan et al., 2015). Znęcanie się nad zwierzętami to zachowanie społecznie nieakceptowalne, które powoduje niepotrzebny ból, cierpienie, dystres i/lub śmierć zwierzęcia (Ascione, 1993). W niektórych przypadkach objawia się ono obrażeniami, które nie zostały spowodowane wypadkiem, a w innych zaniedbywanie lub bierne znęcanie się czy okrucieństwo polega na niezapew-

nianiu zwierzęciu odpowiedniej diety, schronienia oraz potrzebnej opieki zdrowotnej i weterynaryjnej. Postawa taka może być spowodowana ignorancją lub obojętnością.

Rozpoznawanie tego rodzaju obrażeń u zwierząt może być trudne – sierść ukrywa wyraźne oznaki urazów, a zachowanie pacjenta nie zawsze jest dobrym wskaźnikiem złego traktowania. Identyfikowanie przypadków znęcania się nad zwierzętami wymaga szkolenia i wnikliwej obserwacji. Więcej informacji z tego zakresu można znaleźć w wielu opracowaniach (Almeida, Torres, Wuenschmann, 2018; Monsalve, Ferreira, Garcia, 2017; Arkow, 2015; Merck, 2013; Munro, Munro, 2008).

Odpowiedniego wyczucia wymaga również komunikacja z kimś, kto przychodzi do kliniki ze zwierzęciem, które ma wyraźne ślady złego traktowania. Niejednokrotnie osoba, która pojawia się w celu uzyskania pomocy lekarza weterynarii, nie jest tą samą, która znęca się nad zwierzęciem. Złe traktowanie zwierząt i przemoc domowa często występują razem i należy pamiętać, że w gabinecie mogą przebywać dwie ofiary – zwierzę i jego opiekun (Ascione et al., 2007).

Lista kontrolna

- ✓ Czy zapoznałeś się ze szkoleniami, które mogą poprawić twoje umiejętności komunikacji z właścicielami i innymi specjalistami z zakresu medycyny weterynaryjnej?
- ✓ Czy w twojej klinice odbywają się regularne spotkania z personelem weterynaryjnym, na których można omówić z innymi osobami sposoby radzenia sobie w trudnych sytuacjach (np. z trudnym klientem)?
- ✓ Czy zdajesz sobie sprawę z własnego stylu komunikacji i sposobów, które pozwolą ci ją usprawnić?
- ✓ Czy zastanawiałeś się, jak radzić sobie z przypadkami znęcania się nad zwierzętami?
- ✓ Czy możesz zagwarantować klientowi poufność?

Źródła

- Abood S., *Increasing Adherence in Practice: Making Your Clients Partners in Care*, „Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice" 2007, 37(1), s. 151–164.
- Almeida D., Torres S., Wuenschmann A., *Retrospective analysis of necropsy reports suggestive of abuse in dogs and cats*, „Journal of the American Veterinary Medical Association" 2018, 252(4), s. 433–439.
- American Animal Hospital Association, *The path to high-quality care. Practice tips for improving compliance*, Denver (CO): American Animal Hospital Association 2003.
- Arkow P., *Recognizing and responding to cases of suspected animal cruelty, abuse, and neglect: what the veterinarian needs to know*, „Veterinary Medicine: Research and Reports" 2015, s. 349.
- Ascione F., *Children who are cruel to animals: A review of research and implications for developmental psychopathology*, „Anthrozoös" 1993, 6(4), s. 226–247.
- Ascione F., Weber C., Thompson T., Heath J., Maruyama M., Hayashi K., *Battered Pets and Domestic Violence*, „Violence Against Women" 2007, 13(4), s. 354–373.
- Cornell K., Kopcha M., *Client-Veterinarian Communication: Skills for Client Centered Dialogue and Shared Decision Making*, „Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice" 2007, 37(1), s. 37–47.
- Endenburg N., van Lith H., *The influence of animals on the development of children*, „The Veterinary Journal" 2011, 190(2), s. 208–214.
- Kanji N., Coe J., Adams C., Shaw J., *Effect of veterinarian-client-patient interactions on client adherence to dentistry and surgery recommendations in companion-animal practice*, „Journal of the American Veterinary Medical Association" 2012, 240(4), s. 427–436.

- McMillan F., Duffy D., Zawistowski S., Serpell J., *Behavioral and psychological characteristics of canine victims of abuse*, „Journal of applied animal welfare science" 2015, 18(1), s. 92–111.
- Merck M., *Veterinary forensics*, Ames, Iowa: John Wiley & Sons 2013.
- Monsalve S., Ferreira F., Garcia R., *The connection between animal abuse and interpersonal violence: A review from the veterinary perspective*, „Research in Veterinary Science" 2017, 114, s. 18–26.
- Morrisey J., Voiland B., *Difficult Interactions with Veterinary Clients: Working in the Challenge Zone*, „Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice" 2007, 37(1), s. 65–77.
- Munro R., Munro H., *Animal abuse and unlawful killing*, Edinburgh: Elsevier Saunders 2008.
- Neumann M., Bensing J., Mercer S., Ernstmann N., Ommen O., Pfaff H., *Analyzing the "nature" and "specific effectiveness" of clinical empathy: a theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda*, „Patient Education and Counseling" 2009, 74, s. 339–346.
- *Recognising abuse in animals and humans*, Animal Welfare Foundation and The Links Group, 2nd ed, London 2016 (dostęp on-line: https://www.animalwelfarefoundation.org.uk/wp-content/uploads/2017/12/20160415-AWF-Recognising-abuse-in-animals-and-humans-v10-web.pdf).
- Shaw J., Adams C., Bonnett B., Larson S., Roter D., *Use of the Roter interaction analysis system to analyze veterinarian-client-patient communication in companion animal practice*, „Journal of the American Veterinary Medical Association" 2004, 225(2), s. 222–229.
- Shaw J., Adams C., Bonnett B., Larson S., Roter D., *Veterinarian satisfaction with companion animal visits*, „Journal of the American Veterinary Medical Association" 2012, 240(7), s. 832–841.
- Shaw J., *Four Core Communication Skills of Highly Effective Practitioners*, „Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice" 2006, 36(2), s. 385–396.
- Silverman J., Kurtz S., Draper J., *Skills for communicating with patients*, Arbingdon (UK): Radcliffe Medical Press 2005.
- Verker M., van Stokrom M., Endenburg N., *How can veterinarians optimize owner compliance with medication regimes?*, „European Journal of Companion Animal Practice" 2008, 18(1), s. 73–77.
- Wayner C., Heinke M., Compliance: *Crafting Quality Care*, „Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice" 2006, 36(2), s. 419–436.

Rozdział 6
Programy pomocy – dobrostan zwierząt poza kliniką weterynaryjną

Rekomendacje

Aby zapewnić przestrzeganie najwyższych standardów dotyczących dobrostanu zwierząt, WSAVA wzywa organizacje członkowskie oraz lekarzy weterynarii zwierząt towarzyszących do:

1. prowadzenia działań poprawiających dobrostan zwierząt nie tylko w klinice weterynaryjnej, ale także w całej społeczności;
2. współpracy z innymi instytucjami i organizacjami w celu rozwoju wiedzy na temat dobrostanu zwierząt we wszystkich społecznościach;
3. dbałości o rozwój regulaminów i prawodawstwa, które będą chronić i wspierać dobrostan zwierząt i odpowiedzialną opiekę nad nimi.

Dlaczego warto angażować się w działania społeczne?

Troska o dobrostan zwierząt jest uważana za integralną część praktyki weterynaryjnej, a utrzymywanie wysokich standardów ma zasadnicze znaczenie dla całego środowiska weterynaryjnego. Aby skutecznie promować wartość zwierząt w społeczeństwie, lekarz weterynarii musi rozszerzyć swoją działalność w zakresie ich dobrostanu poza klinikę. Powinien się angażować w poprawę dobrostanu zwierząt poza murami szpitala, wspierać akcje społeczne, organizacyjne, krajowe lub międzynarodowe.

W badaniu WSAVA, które zasięgiem objęło cały świat, przeprowadzonym w 2017 r. przez specjalistów z zakresu medycyny weterynaryjnej, zidentyfikowano kluczowe problemy związane z dobrostanem zwierząt dotyczące lekarzy weterynarii z całego świata (WSAVA, 2017). Wiele z nich, jak brak profilaktyki, nieodpowiednie karmienie i behawioralne problemy zwierząt, można rozwiązać, zwiększając swoje zaangażowanie i informując klientów, za co powinni odpowiadać specjaliści medycyny weterynaryjnej. Zaangażowanie w pozytywne działania na rzecz dobrostanu zwierząt poza kliniką może przynieść wiele korzyści, w tym poprawę zdrowia i dobrostanu zwierząt, poprawę relacji z klientami i promowanie znaczenia kliniki weterynaryjnej jako centrum wiedzy.

Większość właścicieli stara się dbać o swoje zwierzęta najlepiej, jak potrafi, troszcząc się o to, aby były one zdrowe i szczęśliwe. Choć opiekunowie mogą sądzić, że zapewniają swoim psom i kotom najlepszą możliwą jakość życia, nie zawsze tak właśnie się dzieje. Zwykle ludzie nie są skłonni do przyznania, że ograniczają swoje zwierzęta, nawet wtedy, gdy prowadzą one całkowicie nienaturalny tryb życia, szczególnie pod względem warunków społecznych. Być może fakt, że właściciele mają skłonność do antropomorfizacji, która sprawia, że źle rozumieją potrzeby swoich zwierząt, nie powinien nikogo dziwić. We współczesnych przekazach (filmach, bajkach, książkach, mediach społecznościowych itp.) zwierzęta są często przedstawiane tak jak ludzie (żyją i odczuwają jak my). Tymczasem zaangażowanie lekarzy

i personelu weterynaryjnego w życie społeczności może wspierać lepsze zrozumienie społecznych potrzeb zwierząt domowych, promować ich dobrostan i przyczynić się do ograniczania kwestii problematycznych.

Lekarze weterynarii mogą również współpracować z organizacjami charytatywnymi, pozarządowymi lub innymi, np. z lokalnymi stowarzyszeniami weterynaryjnymi, organizacjami badawczymi i instytucjami akademickimi. W ten sposób mogą wpływać na powstające materiały edukacyjne, edukację społeczną i inicjatywy, których celem jest poprawa dobrostanu zwierząt. Ponieważ troska o zachowanie dobrostanu zwierząt często wymaga zmiany obecnego systemu opieki lub hodowli, lekarze weterynarii mogą współpracować ze wszystkimi zainteresowanymi stronami w różnych sektorach w celu promowania pozytywnych działań i poprawy dobrostanu zwierząt.

Dobrostan zwierząt został opisany jako złożony, wielopoziomowy problem polityki publicznej, który obejmuje ważne aspekty naukowe, etyczne, ekonomiczne i polityczne. Ponieważ zyskuje on na znaczeniu na arenie międzynarodowej, coraz więcej środowisk dostrzega potrzebę wypracowania obiektywnego i naukowego podejścia do kwestii dobrostanu zwierząt. Lekarze weterynarii mogą się przyczyniać do rozwoju profesjonalnego doradztwa, powstawania publicznych regulaminów, a nawet ustawodawstwa, dostarczając solidnych i naukowych informacji, na podstawie których można wprowadzać takie zmiany. Ponadto, lekarze weterynarii mogą dbać o bezpieczeństwo i dobrostan ludzi dzięki rozpoznawaniu przypadków zaniedbywania zwierząt i znęcania się nad nimi oraz powiązaniu takich sytuacji z przemocą wobec ludzi.

Od czego zacząć?

Podejmując decyzję o rozpoczęciu programu pomocy, należy wziąć pod uwagę następujące kwestie:

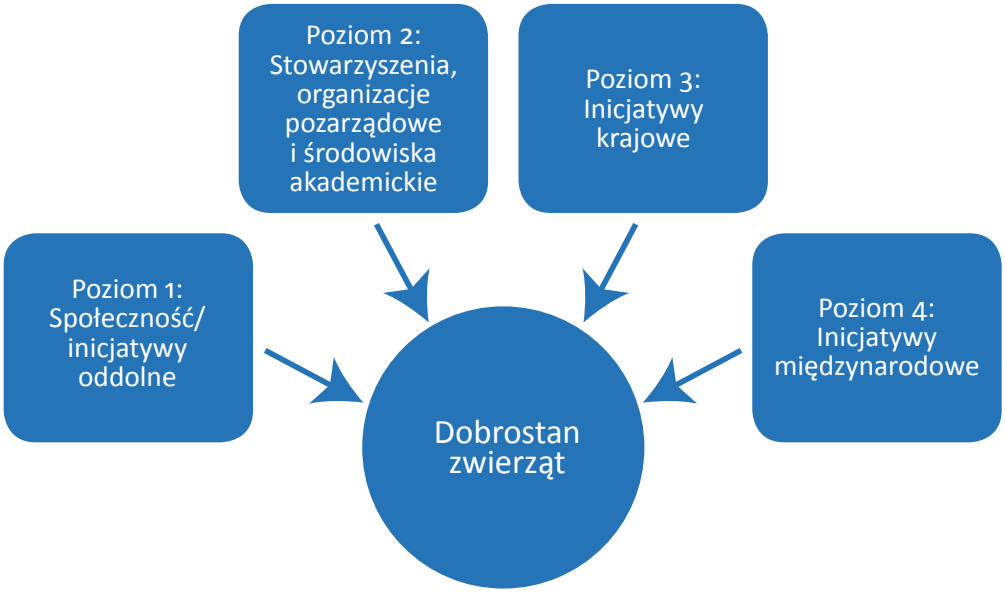
- trzeba zrozumieć, na co można sobie pozwolić w zakresie zasobów – lekarz musi mieć świadomość własnych ograniczeń czasowych i finansowych oraz zastanowić się, w jakie działania może się zaangażować, jednocześnie zachowując równowagę;
- należy nadać priorytet kwestiom, które są istotne dla kliniki i personelu – ponieważ czas i finanse zawsze będą stanowić pewne ograniczenia, lekarz powinien wybierać tylko te inicjatywy, które są najważniejsze dla niego i jego otoczenia, co pozwoli optymalizować zarządzanie powyższymi zasobami;
- trzeba nawiązać kontakt z osobami lub organizacjami działającymi już w danej społeczności – praca z innymi pozwala na znaczne poszerzenie wpływów w porównaniu z działalnością prowadzoną w pojedynkę;
- lekarz musi wiedzieć, na jakie działania pozwala mu prawo – przepisy dotyczące obszarów takich jak zwalczanie chorób odzwierzęcych i opieka nad bezpańskimi zwierzętami różnią się w zależności od regionu i lekarz musi znać przepisy dotyczące swojej działalności oraz obszarów, na jakie chciałby ją rozszerzyć;
- należy zacząć od rzeczy małych, jednocześnie myśląc o tych większych – nawet najmniejszy wysiłek może mieć duży wpływ na całą sprawę.

Poziomy pomocy

Na ryc. 12 przedstawiono różne poziomy pomocy zwierzętom.

Poziom 1: Zaangażowanie społeczne

Lekarze weterynarii są zapracowani. Zajmują się prowadzeniem własnych gabinetów, zarządzaniem pracownikami, dostarczaniem usług klinicznych i dążeniem do doskonałości w opiece nad swoimi pacjentami. Choć włączanie się w inicjatywy społeczne może się wiązać z dodatkową pracą, zawsze przynosi wiele długoterminowych korzyści, np. zwiększa zaangażowanie danej społeczności i poprawia relacje z klientami oraz wizerunek kliniki. Wiele klinik weterynaryjnych uważa inicjatywy społeczne za pozytywny i przyjemny sposób promowania swojej działalności oraz zasad odpowiedzialnego posiadania zwierząt domowych.



Rycina 12. *Zasięg inicjatyw pomocowych może być różny – od lokalnego po międzynarodowy*

Zaangażowanie społeczności można zwiększyć, stosując opisane poniżej metody.

- **Dni otwarte w klinice weterynaryjnej** – pracownicy weterynaryjnej opieki zdrowotnej doskonale znają otoczenie kliniki, ale klienci często nie wiedzą, co dzieje się z ich zwierzęciem poza gabinetem konsultacyjnym lub ambulatorium. Dni otwarte umożliwiają wyjaśnienie klientom, do czego służy wyposażenie techniczne, przekazanie informacji o zabiegach, zademonstrowanie wykorzystywanych narzędzi i przedstawienie rodzajów opieki, którą obejmowani są pacjenci.
- **Wystawy psów** – właściciele psów uwielbiają swoje zwierzęta, a specjalny pokaz może być świetną okazją do pochwalenia się psem, poznawania pozytywnych metod szkolenia i lepszego zrozumienia potrzeb zwierzęcia. Lekarze weterynarii powinni zwracać uwagę na dobrostan zwierząt w trakcie całego wydarzenia, aby psy biorące w nim udział czuły się komfortowo i nie były zestresowane nowymi doświadczeniami. Z udziału w takim wydarzeniu na ogół bardziej cieszą się psy (które są z natury towarzyskie), zaś dla kotów i innych gatunków zwierząt może to być bardzo stresujące doświadczenie.
- **Czas** – lekarze weterynarii mogą promować odpowiedzialne posiadanie zwierząt domowych i zachęcać klientów do lepszej opieki nad swoimi pupilami, angażując się w lokalne inicjatywy chary-

tatywne. Przykładem może być poświęcenie czasu i usług, takich jak wykonanie szczepień, sterylizacja lub chipowanie zwierząt, których właściciele nie są zamożni lub żyją w trudnych warunkach.

- **Wydarzenia informacyjne** – wielu właścicieli jest zainteresowanych zdobyciem wiedzy na temat swoich zwierząt, ale mogą oni mieć pewne trudności z uzyskaniem dostępu do wiarygodnych informacji. Weterynaryjne wydarzenia informacyjne, takie jak wieczorne wykłady, biuletyny lub tablice informacyjne w klinice, mogą pomóc klientom lepiej zrozumieć ich zwierzęta i skonfrontować się z otrzymywanymi od lekarza informacjami, które służą promowaniu zdrowia i dobrostanu zwierząt.
- **Zaangażowanie szkół** – promowanie pozytywnego nastawienia do zwierząt jest szczególnie ważne w przypadku dzieci w wieku szkolnym. Na pogryzienia przez psy najbardziej narażone są dzieci poniżej 12. roku życia (Fein et al., 2018). Wynika z tego, że poznanie potrzeb i zachowań zwierząt jest konieczne do zapewnienia dobrostanu oraz bezpieczeństwa ludzi. Opieka nad zwierzętami domowymi uczy dzieci np. empatii i odpowiedzialności, jednak jeszcze większe znaczenie ma to, by zrozumiały, czego potrzebują zwierzęta i jak można im to zapewnić. Zaangażowanie szkół to doskonały sposób, by pozytywnie wpływać na relacje między dziećmi i ich zwierzętami.
- **Media (radio/prasa/telewizja/internet)** – wszystkie powyższe działania umożliwiają lekarzom weterynarii zwiększenie zaangażowania lokalnej społeczności, promowanie kliniki oraz edukację ludzi w kwestiach dobrostanu i odpowiedzialnej opieki nad zwierzętami. Inicjatywy te stanowią również doskonałą okazję do promowania działań kliniki za pośrednictwem mediów społecznościowych i tradycyjnych.

Poziom 2: Stowarzyszenia, organizacje pozarządowe, środowisko akademickie

Lekarze i kliniki weterynaryjne mogą współpracować z lokalnymi organizacjami charytatywnymi, organizacjami pozarządowymi, stowarzyszeniami, instytucjami akademickimi lub badawczymi oraz innymi organizacjami obywatelskimi w celu poprawy dobrostanu zwierząt. W ten sposób wpływ podejmowanych działań wykroczy poza najbliższą społeczność i może spowodować bardziej zrównoważone zmiany w całym społeczeństwie.

Sposoby współpracy z tymi organizacjami obejmują:

- **Darowizny** – lokalne organizacje charytatywne funkcjonują dzięki darowiznom przekazywanym na działalność statutową, które pomagają im osiągać założone cele. Darowizny mogą przyjmować różne formy: finansowe, rzeczowe, np. sprzęt lub leki, a także usługowe. Leki odrobaczające są na przykład bardzo przydatne w schronisku dla zwierząt.
- **Pozyskiwanie funduszy** – lekarz lub cała klinika mogą pomóc organizacji pozarządowej w aktywnym pozyskiwaniu funduszy, uczestnicząc w imprezie charytatywnej lub nawet organizując ją samodzielnie. Inne sposoby pomagania w pozyskiwaniu funduszy mogą obejmować umieszczenie skrzynki przeznaczonej do zbiórki darowizn w klinice czy wyróżnienie konkretnej organizacji pozarządowej na tablicy ogłoszeń, w biuletynie lub za pośrednictwem mediów społecznościowych.
- **Lokalne stowarzyszenia i ugrupowania weterynaryjne** – wiele regionalnych lub krajowych stowarzyszeń weterynaryjnych stwarza możliwość zaangażowania się w działalność lokalnych oddziałów, dzięki czemu lekarz weterynarii może mieć wpływ na stowarzyszenia o zasięgu ogólnokrajowym i politykę w kwestiach związanych z dobrostanem zwierząt.
- **Współpraca badawcza** – instytucje akademickie i badawcze mogą korzystać z pośrednictwa kliniki weterynaryjnej, aby poszerzać wiedzę naukową w zakresie medycyny weterynaryjnej i dobrostanu zwierząt. Informacje, które mogą uzyskać za pośrednictwem kliniki weterynaryjnej, obejmu-

ją dane na temat przypadków choroby, zastosowanego leczenia, objawów opisanych przez właścicieli zwierząt, zachowań pacjentów i wielu innych aspektów związanych z dobrostanem psów i kotów. Lekarze weterynarii mogą również współpracować z instytucjami badawczymi w celu zbierania próbek lub informacji, do pozyskania których niezbędne są umiejętności medyczne, np. wyników badania krwi czy sekcji zwłok. W niektórych szkołach weterynaryjnych studenci uczestniczą w projektach badawczych, a zapewnienie dostępu do danych jest świetnym sposobem kształcenia kolejnego pokolenia lekarzy weterynarii.

- **Udzielanie porad i szkolenia** – lekarze weterynarii mogą współpracować z organizacjami pozarządowymi lub schroniskami dla zwierząt, aby zapewnić doradztwo weterynaryjne i szkolenie personelu w zakresie opieki nad populacją zwierząt (np. zasady zachowania bezpieczeństwa biologicznego czy utrzymywania odpowiednich warunków sanitarnych, zarówno w schronisku, jak i poza nim).
- **Usługi weterynaryjne i sterylizacja** – organizacje pozarządowe zajmujące się zwierzętami potrzebują wsparcia lekarzy weterynarii w zakresie przeprowadzania rutynowych zabiegów, takich jak szczepienia i kastracja/sterylizacja czy diagnozowanie i leczenie chorób. Niektóre organizacje pozarządowe opiekują się zwierzętami bezpośrednio, np. w schroniskach lub domach zastępczych, a inne realizują programy pomocy dla zwierząt w społecznościach. Lekarze i kliniki weterynaryjne mogą pomóc takim organizacjom, świadcząc usługi weterynaryjne po niższych kosztach lub *pro bono*.
- **Kupony na sterylizację** – kliniki weterynaryjne mogą współpracować z lokalną organizacją pozarządową, wprowadzając kupony na sterylizację uratowanych zwierząt lub tych żyjących w społecznościach, które potrzebują pomocy. Kupony są zwykle wydawane przez lokalną organizację pozarządową. Można je wykorzystać w lokalnych klinikach do sterylizacji zwierzęcia. Postępowanie to ułatwia właścicielowi opiekę i jednocześnie pozwala mu poznać klinikę.
- **Zgłaszanie przypadków okrucieństwa wobec zwierząt i przemocy domowej** – lekarze spotykają się z przypadkami okrucieństwa wobec zwierząt oraz przemocy domowej. Swoje podejrzenia mogą zgłaszać organom rządowym lub organizacjom pozarządowym, które są upoważnione do prowadzenia dochodzeń i działań przeciwko postępowaniu, które jest sprzeczne z ustawami dotyczącymi dobrostanu zwierząt, ochrony socjalnej lub innymi podobnymi przepisami.

Poziom 3: Zasięg krajowy

Lekarze weterynarii posiadają wiedzę dotyczącą zdrowia i dobrostanu zwierząt, która może być przydatna podczas tworzenia reguł, wytycznych oraz ustaw ogólnokrajowych. Współpraca z odpowiednimi stowarzyszeniami, zapewnienie wiedzy specjalistycznej i opracowywanie regulaminów, wskazówek czy kodeksów postępowania wpływa pozytywnie na wartość zawodu lekarza weterynarii w zakresie ochrony zdrowia i dobrostanu zwierząt.

- **Stowarzyszenia weterynaryjne** – uczestnictwo w pracy krajowych stowarzyszeń weterynaryjnych, np. poprzez udział w konferencjach czy komitetach, wspomaga rozwój wytycznych i polityki w zakresie dobrostanu zwierząt. Stowarzyszenia weterynaryjne mogą wpływać na wiedzę i praktykę całej społeczności weterynaryjnej, a także uczestniczyć w konsultacjach na wysokim szczeblu, dostarczając specjalistycznej wiedzy organom rządowym lub opracowując dane akty prawne. Lekarze mogą być członkami tych stowarzyszeń i działać na szczeblu lokalnym i/lub krajowym.
- **Siła robocza** – lekarze weterynarii odgrywają kluczową rolę w ochronie zdrowia oraz dobrostanu zwierząt i ludzi w sytuacjach nadzwyczajnych poprzez współpracę z osobami odpowiedzialnymi za planowanie w sytuacjach kryzysowych w celu zminimalizowania skutków potencjalnych klęsk lub epidemii chorób. Współpraca ta polega na świadczeniu usług weterynaryjnych na terenach wiej-

skich i miejskich, społecznościom z ograniczonymi zasobami oraz w obliczu katastrof i kryzysów, np. pożarów, powodzi, trzęsień ziemi lub epidemii chorób.

- **Gromadzenie i analiza danych –** właściwe uszeregowanie problemów związanych ze zdrowiem i dobrostanem zwierząt stanowi duże wyzwanie. Lekarz weterynarii może uczestniczyć w opracowywaniu wytycznych i ustalaniu priorytetów poprzez gromadzenie informacji, nadzorowanie działań z zakresu zdrowia publicznego i chorób, raportowanie obaw społecznych oraz analizę potencjalnego ryzyka, np. może rozpoznawać przypadki przemocy w rodzinie i zgłaszać je do odpowiednich organów.
- **Projekty krajowe** – lekarze weterynarii zapewniają dostęp do specjalistów, którzy mogą pozytywnie wpłynąć na zmiany w zakresie dobrostanu zwierząt, poprzez spójną komunikację ze społeczeństwem i rządem, np. podnosząc świadomość w dziedzinie problemów zdrowotnych danych ras czy zalecając wczesną sterylizację kotów i psów.

Poziom 4: Zasięg międzynarodowy

Edukacja weterynaryjna i odpowiednie szkolenia oraz rola lekarza weterynarii w poszczególnych społecznościach są różne i zależą od danego regionu świata. Różne społeczności mają także różne podejście do kwestii wartości zwierząt, z którą wiąże się dostępność usług weterynaryjnych. Praca w stowarzyszeniach weterynaryjnych, organizacjach pozarządowych i zaangażowanie w inne działania o zasięgu światowym może wpływać na rozwój edukacji wspólnotowej i weterynaryjnej, a także poprawę zdrowia i dobrostanu zwierząt. Będąc członkiem społeczności globalnej, lekarz weterynarii może lepiej promować dobrostan zwierząt.

- **WSAVA i inne stowarzyszenia weterynaryjne** – w globalnej społeczności weterynaryjnej działa wiele międzynarodowych stowarzyszeń. Istniejące organizacje, np. WSAVA, odgrywają istotną rolę w edukowaniu lekarzy weterynarii, pracowników paramedycznych i społeczeństwa w kwestiach zdrowia i dobrostanu zwierząt. Udostępniają one różne opcje członkostwa (które zależą od rodzaju organizacji), a lekarze zwykle dołączają do danego stowarzyszenia lokalnego lub krajowego. Wszyscy zainteresowani członkowie mogą korzystać z wytycznych lub norm ustalonych przez organizacje międzynarodowe, a także aktywnie je uzupełniać i doskonalić.
- **Międzynarodowe i krajowe lub lokalne organizacje pozarządowe** – międzynarodowe organizacje pozarządowe i agencje międzyrządowe, takie jak OIE, wyznaczają kierunek ogólnoświatowych działań na rzecz dobrostanu zwierząt. Mogą realizować projekty międzynarodowe, opracowywać strategie z zakresu medycyny weterynaryjnej, ustalać standardy, ułatwiać wielosektorową współpracę i kształtować politykę międzynarodową w zakresie dobrostanu zwierząt. Lekarze mogą angażować się w bezpośrednią współpracę z organizacjami pozarządowymi lub międzyrządowymi lub w pośrednią z krajowymi stowarzyszeniami weterynaryjnymi, lokalnymi organizacjami pozarządowymi lub z rządem.
- **Wolontariat zagraniczny –** lekarze weterynarii mają wiele możliwości pracy w charakterze wolontariuszy poza swoim krajem ojczystym. Takie projekty są najczęściej tworzone przez organizacje pozarządowe, stowarzyszenia weterynaryjne lub rządy poszczególnych państw i pozwalają na zdobycie wyjątkowego doświadczenia, jednocześnie przyczyniając się do poprawy zdrowia oraz dobrostanu zwierząt i społeczności w danym miejscu. Lekarze weterynarii, którzy są wolontariuszami, powinni z uwagą wybierać projekty, ponieważ będzie na nich spoczywać odpowiedzialność społeczna, a także będą musieli przestrzegać lokalnych przepisów, szanować lokalne kultury i zapewnić danym społecznościom trwałe korzyści.

Wyzwania programów pomocy

Choć z prowadzeniem działań zewnętrznych wiąże się wiele korzyści, towarzyszy im również potencjalne ryzyko, które należy wziąć pod uwagę. Bardzo ważne jest, aby lekarz przed zaangażowaniem się w jakąś inicjatywę lub działalność organizacji dokładnie wszystko sprawdził i ustalił, czy jej cele i wartości zgadzają się z jego własnymi przekonaniami.

Jeśli nie, może dojść do konfliktów i żadna ze stron nie będzie zadowolona ze współpracy. Podczas pracy w innych obszarach, szczególnie w krajach rozwijających się, ważne jest, aby nie podważać roli lokalnych lekarzy weterynarii, ale współpracować z nimi w jak największym stopniu.

Przystępując do istniejącego programu zagranicznego, należy się upewnić, że praca przyniesie realne korzyści środowiskom, do których pomoc jest adresowana (i nie jest jedynie swoistą formą turystyki, pozbawionej społecznej odpowiedzialności) (Snyder, Dharamsi, Crooks, 2011). Ważne jest również to, czy zwierzęta otrzymujące pomoc weterynaryjną za pośrednictwem organizacji charytatywnych lub wolontariuszy mają zagwarantowane takie same minimalne standardy opieki weterynaryjnej jak zwierzęta będące własnością prywatną, np. w każdym przypadku powinna być zapewniona ulga w bólu w czasie zabiegów chirurgicznych lub innych bolesnych procedur czy też określone standardy sanitarne. Wreszcie, lekarz decydujący się na wolontariat musi być przekonany, że posiada odpowiednią wiedzę do pracy. Zwierzęta objęte takimi projektami nie powinny być traktowane jedynie jako materiał do rozwijania własnych umiejętności, a podejmowane działania muszą przynosić im korzyści. Obszary takie jak opieka nad zwierzętami w schroniskach albo udzielanie pomocy ofiarom powodzi lub pożarów w sytuacjach kryzysowych należą do dziedzin specjalistycznych i nie każdy lekarz posiada umiejętności i wiedzę niezbędne do poprawy danej sytuacji. Świadomość potencjalnych pułapek i odpowiednie przygotowanie się do nich zapobiega ich wystąpieniu.

Wnioski

Istnieje wiele programów pomocy o różnym zasięgu i każdy lekarz weterynarii może znaleźć taki, który będzie mu odpowiadał. Nie wszyscy będą chcieli współpracować z mediami, jednak wdrażane przez nich programy informacyjne w klinice także mogą być bardzo skuteczne. Zaczynając od rzeczy małych, stając się hojnym oraz dobrze wykonując swoją pracę, wszyscy lekarze mogą pozytywnie wpływać na dobrostan zwierząt.

Lista kontrolna

- ✓ Czy zastanawiałeś się nad programami pomocy, które mógłbyś rozwinąć w swojej klinice weterynaryjnej?
- ✓ Czy wiesz, które organizacje pozarządowe lub inne prowadzą aktywne programy w twojej okolicy?
- ✓ Czy jesteś członkiem regionalnego stowarzyszenia? Czy jesteś gotów do współpracy, której celem będzie wprowadzenie pozytywnych zmian w polityce dotyczącej dobrostanu zwierząt?
- ✓ Zastanów się, w jaki sposób możesz współdziałać z innymi lekarzami lub organizacjami weterynaryjnymi w celu poprawy dobrostanu zwierząt w twoim regionie.
- ✓ Czy stosujesz te same minimalne standardy praktyki weterynaryjnej do projektów charytatywnych co w prywatnej praktyce, np. w przypadku skutecznego łagodzenia bólu i cierpienia czy wyboru odpowiednich urządzeń podczas hospitalizacji?

Źródła

- Fein J., Bogumil D., Upperman J., Burke R., *Pediatric dog bites: a population-based profile*, Injury Prevention (dostęp on-line z dn. 08.02.2018: https://doi.org/10.1136/injuryprev-2017-042621).
- Snyder J., Dharamsi S., Crooks V., *Fly-By medical care: Conceptualizing the global and local social responsibilities of medical tourists and physician voluntourists*, „Globalization and Health", 7(1), WSAVA 2011, s. 6.

Narzędzia

Temat	Zasoby
Dobrostan zwierząt **Karta**	**Karta współczucia** http://www.charterforanimalcompassion.com/ **RSPCA Australia** http://kb.rspca.org.au/RSPCA-Australia-animals-charter_316.html
Dobrostan zwierząt **Nauka**	**Moduły dobrostanu zwierząt WSAVA** http://www.wsava.org/Committees/animal-wellness-and-welfare-committee **Światowa ochrona zwierząt – koncepcje dotyczące dobrostanu zwierząt** http://www.globalanimalnetwork.org/search/training
Zachowanie **Wytyczne i protokoły**	**Wytyczne AAHA dotyczące zachowań psów i kotów (2015)** https://www.aaha.org/professional/resources/behavior_management_guidelines.aspx **Protokół radzenia sobie z zachowaniem zwierząt opracowany przez AAHA** https://www.aaha.org/professional/resources/behavior_management_model_protocol.aspx
Ocena kondycji **Wykresy (koty)**	**Skala oceny kondycji ciała** http://www.wsava.org/WSAVA/media/Arpita-and-Emma-editorial/chart_cat_horiz-June-2017.pdf **Skala oceny kondycji mięśni** http://www.wsava.org/sites/default/files/Muscle condition score chart-cats.pdf
Ocena kondycji **Wykresy (psy)**	**Skala oceny kondycji ciała** http://www.wsava.org/WSAVA/media/PDF_old/Body-condition-score-chart-dogs.pdf **Skala oceny kondycji mięśni** http://www.wsava.org/WSAVA/media/Documents/Committee Resources / Global NutritionCommittee/Muscle-condition-score-chart-2013-1.pdf

Temat	Zasoby
Środowisko (klinika i dom)	**Wytyczne AAFP i ISFM dotyczące potrzeb środowiskowych kotów** http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1098612X13477537
Etyka	**Dylematy etyczne w podejściu do zwierząt** http://www.aedilemma.net/
Eutanazja **Wytyczne**	**Wytyczne AVMA dotyczące eutanazji zwierząt** https://www.avma.org/KB/Policies/Documents/euthanasia.pdf **Wytyczne BVA dotyczące eutanazji zwierząt** http://www.bva.co.uk/Workplace-guidance/Ethical-guidance/BVA-Euthanasia-Guide/ **Wytyczne IFAW** http://www.ifaw.org/united-states/resource-centre/welfare-basis-euthanasia-dogs-and-cats-and-policy-development
Eutanazja **Zasady**	**Protokół eutanazji DVM360** http://veterinaryteam.dvm360.com/euthanasia-protocol **Szpital Kliniczny Uniwersytetu Stanu Oregon** http://128.193.215.68:12469/vth-policies/VTH/SA/AAHA Standards/PC59-Eutanasia-protocol.pdf
Sądowa medycyna weterynaryjna	**Sądowa medycyna weterynaryjna** http://www.veterinaryforensics.com/forms/
Badanie i unieruchamianie	**Wytyczne AAFP i ISFM dotyczące właściwego postępowania z kotami** http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1016/j.jfms.2011.03.012 **Dove & Lewis** https://www.atdove.org/ **Zwierzęta domowe wolne od strachu** https://fearfreepets.com/veterinary-professionals/ **Badanie niepowodujące stresu wg dr Sophii Yin** https://www.lowstresshandling.com/
Aplikacje mobilne	**Strategia dotycząca pogryzień przez psy** Apple: https://dog-bite-prevention-strategy-ios.soft112.com/modal-download.html Android: https://dog-bite-prevention-strategy-ios.soft112.com/modal-download.html
Opieka pielęgniarska	**Wytyczne AAFP i ISFM dotyczące opieki pielęgniarskiej wobec kotów** http://www.catvets.com/public/PDFs/PracticeGuidelines/NursingCareGLS.pdf
Żywienie **Wytyczne**	**Globalne wytyczne WSAVA dotyczące żywienia** http://www.wsava.org/Guidelines/Global-Nutrition-Guidelines

Temat	Zasoby
Ból **Wytyczne**	**Globalne wytyczne WSAVA dotyczące zwalczania cierpienia** http://www.wsava.org/Guidelines/Global-Pain-Council-Guidelines
Skale bólu dla kotów	**Skala ostrego bólu u kotów Uniwersytetu Stanowego w Kolorado** http://www.vasg.org/pdfs/CSU_Acute_Pain_Scale_Kitten.pdf **Wielowymiarowa złożona skala bólu (MCPS) UNESP-Botucatu** http://www.animalpain.com.br/assets/upload/escala-en-us.pdf
Skale bólu dla psów	**Skala ostrego bólu kotów Uniwersytetu Stanowego w Kolorado** http://www.vasg.org/pdfs/CSU_Acute_Pain_Scale_Kitten.pdf **Skala bólu Glasgow Composite Measure (CMPS-SF)** http://www.wsava.org/WSAVA/media/PDF_old/Canine-CMPS-SF_0.pdf **Helsinki Chronic Pain Index (HCPI)** https://www.fourleg.com/media/Helsinki Chronic Pain Index.pdf **Canine Brief Inventory (Canine BPI)** http://www.vet.upenn.edu/research/clinical-trials/vcic/pennchart/cbpi-tool
Medycyna weterynaryjna a przysięga	**Przysięga weterynaryjna WSAVA** http://www.wsava.org/Guidelines/WSAVA-Global-Oath

Słownik pojęć

Ból

- **Definicja:** ból jest złożonym, wielowymiarowym doświadczeniem składającym się z wrażeń zmysłowych i uczuciowych (emocjonalnych). Przez IASP jest definiowany jako nieprzyjemne doznanie zmysłowe i emocjonalne, związane z faktycznym lub potencjalnym uszkodzeniem tkanki lub opisane w kategoriach takich uszkodzeń (International Association for the Study of Pain, 2018). U kotów i psów ból ocenia się na podstawie objawów behawioralnych oraz wiedzy na temat jego prawdopodobnych przyczyn. Należy zaznaczyć, że jest to subiektywne doświadczenie emocjonalne, które może być modyfikowane przez doświadczenia behawioralne, takie jak strach, pamięć i stres.
- **Diagnoza/rozpoznanie:** ponieważ ból może mieć różne nasilenie i powodować bardzo subtelne objawy u niektórych pacjentów, a także różne w zależności od indywidualnej postawy pacjenta, zaleca się dokładne zapoznanie się z *WSAVA Pain Guidelines* (WSAVA, 2014).
- **Opcje leczenia:** ze względu na różną dostępność leków i różne przyczyny bólu, obejmują one zrozumienie zachowań zwierząt, różne techniki postępowania z pacjentami, leczenie farmakologiczne, a także, w skrajnych przypadkach, eutanazję, np. przy nieuleczalnym bólu pojawiającym się w śmiertelnej chorobie.
- **Zapobieganie:** bólowi należy zapobiegać, dokonując przed zabiegiem lub po zidentyfikowaniu bolesnego zdarzenia oceny czynników, które mogą go powodować. Jeśli to możliwe, ból należy zwalczać z wyprzedzeniem.

Choroba

- **Definicja:** zaburzenie struktury lub funkcji organizmu, szczególnie takie, które wywołuje określone objawy kliniczne lub ma wpływ na określony region ciała i nie jest bezpośrednim wynikiem obrażeń fizycznych (Oxford English Dictionary, 2018)
- **Diagnoza/rozpoznanie:** w idealnej sytuacji lekarz weterynarii dysponuje algorytmem lub wie, jakie kroki powinien podjąć, aby prawidłowo rozpoznać chorobę, a tym samym zapewnić pacjentowi właściwe leczenie. W każdym przypadku należy przeprowadzić 5 podstawowych badań, do których należą: pomiar temperatury ciała i tętna oraz ocena oddechu, występowania bólu i odżywiania (Freeman et al., 2011). Dalszą diagnostykę można prowadzić po zakończeniu tego wstępnego procesu.
- **Opcje leczenia:** w leczeniu należy wykorzystać najlepszą dostępną opcję, którą wybiera się na podstawie wyników pacjenta, jego komfortu i dobrostanu. Na wybór mogą również wpływać czynniki takie jak kultura danego regionu, możliwości finansowe właściciela, rokowanie i przywiązanie emocjonalne opiekunów do zwierzęcia.

- **Profilaktyka:** obejmuje szczepienia i zapewnianie odpowiedniej edukacji właścicielom i personelowi kliniki w zakresie lokalnie występujących chorób. Lekarz weterynarii musi stale aktualizować swoją wiedzę na temat najlepszych metod profilaktyki i mieć świadomość chorób potencjalnie występujących w danym otoczeniu. Z powodu rosnącej liczby podróży i nieustannego rozwoju społecznego lekarz musi również posiadać wiedzę na temat chorób występujących w innych regionach, dlatego nieustanne dokształcanie się ma ogromne znaczenie w tym zawodzie.

Cierpienie

- **Definicja:** subiektywne doświadczanie nieprzyjemnych emocji, takich jak strach, ból i frustracja.
- **Diagnoza/rozpoznanie:** choroba i ból wywołują lub będą powodować cierpienie, jednak należy również rozważyć jego inne przyczyny, takie jak niezaspokojenie potrzeb środowiskowych, behawioralnych, żywieniowych i społecznych.
- **Opcje leczenia i profilaktyka:** opracowano wiele metod leczenia, a niektóre problemy można rozwiązać poprzez rozpoznanie przyczyn danego zachowania pacjenta. Pewne znaczenie mogą mieć również inne czynniki, m.in. dostępność leków.

Uraz

- **Definicja:** uszkodzenie fizyczne, psychiczne lub emocjonalne.
- **Diagnoza/rozpoznanie:** w niektórych przypadkach obrażenia fizyczne mogą być trudne do zlokalizowania. Ciężkie obrażenia są na ogół wyraźne, natomiast diagnoza subtelnych urazów wymaga doświadczenia w ocenie medycznej. Urazy emocjonalne i psychiczne mogą przyjmować postać jawnych objawów behawioralnych lub subtelniejszych zmian w zachowaniu czy osobowości. Do oceny konieczna jest specjalistyczna wiedza weterynaryjna.
- **Leczenie i profilaktyka:** leczenie zależy od systemu biologicznego, zaś profilaktyka obejmuje wiele obszarów, w szczególności dotyczy zapewnienia bezpiecznego i psychologicznie dobrego środowiska.

Źródła

- *Definition of disease in English by Oxford Dictionaries*, Oxford Dictionaries 2018 (dostęp on-line z dn. 23.06.2018: https://en.oxforddictionaries.com/definition/disease).
- Freeman L., Becvarova I., Cave N., MacKay C., Nguyen P., Rama B., Takashima G., Tiffin R., Tsjimoto H., van Beukelen P., *WSAVA Guidelines Assessment Guidelines*, „Journal of Small Animal Practice" 2011, 52(7), s. 385–396.
- *Global Pain Council Guidelines*, WSAVA 2014 (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: http://www.wsava.org/Guidelines/Global-Pain-Council-Guidelines.
- International Association for the Study of Pain, IASP Terminology – IASP 2018, (dostęp on-line z dn. 08.06.2018: https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698).

Podziękowania

Powyższe wytyczne zostały opracowane przez organizację Animal Welfare Guidelines Group (AWGG), podkomitet WSAVA ds. Dobrostanu Zwierząt oraz Komitet ds. Zdrowia (AWWC). Prace nad ich stworzeniem były możliwe dzięki hojnemu wsparciu sponsora komisji, firmy Waltham®.

Wytyczne nie powstałyby bez wsparcia i wkładu następujących członków AWWC:

Melinda Merck DVM (Stany Zjednoczone)
Theresa (Tess) Kommedal DVM, ABVP (Norwegia)
Karyl Hurley DVM, DACVIM, DECVIM-CA (Stany Zjednoczone)
John Rawlings BSc, MSc, PhD (Wielka Brytania)
Sira Abdul Rahman BVSc, MVSc, PhD (Indie)
Sheilah Robertson BVMS, PhD, DACVAA, DECVAA, DACAW, DECAWBM, CVA, MRCVS (Stany Zjednoczone)

AWGG dziękuje dr. Franckowi Meijboomowi MA (University of Utrecht) za wskazówki dotyczące etyki; Melindzie Merck DVM za wkład w część dotyczącą wykorzystywania zwierząt i kryminalistyki; Anne Jackson MA, VetMB, redaktor naczelnej „Australian Veterinary Journal" oraz „Australian Veterinary Association", za nieocenione porady redakcyjne.

Załącznik 1
Standardowa procedura postępowania w przypadku podejrzenia niewłaściwego traktowania zwierzęcia lub znęcania się nad nim

Każda klinika weterynaryjna powinna opracować zasady i plany postępowania w przypadku podejrzenia niewłaściwego traktowania zwierząt lub znęcania się nad nimi. Upoważnione do tego osoby powinny stworzyć standardową procedurę do wykorzystania w takich sytuacjach, a wszyscy pracownicy kliniki powinni się z nią zapoznać i przejść szkolenie z jej wdrażania w praktyce klinicznej.
Zaleca się, aby procedurę uzupełniało zawsze dostępne repozytorium referencyjne (np. folder fizyczny lub wirtualny) zawierające wszystkie istotne informacje i protokoły.
W każdym przypadku powinno ono zawierać kilka kluczowych elementów:

- kopię obowiązujących przepisów dotyczących ochrony zwierząt i/lub okrucieństwa wobec nich;
- kopię obowiązujących przepisów weterynaryjnych, w tym wymogów dotyczących sprawozdawczości, przepisów dotyczących immunitetu dla lekarzy weterynarii i/lub personelu oraz wszelkiej dodatkowej ochrony przed odpowiedzialnością;
- dane kontaktowe do agencji, departamentów i/lub urzędników odpowiedzialnych za działania przeciwko okrucieństwu wobec zwierząt i złemu ich traktowaniu oraz za dochodzenia w sprawach znęcania się nad zwierzętami, dane do kontaktu po godzinach pracy wymienionych instytucji i w nagłych przypadkach;
- jasne wytyczne dotyczące uprawnień do zgłaszania podejrzenia przypadków znęcania się nad zwierzętami;
- protokół postępowania z żywymi i zmarłymi zwierzętami:
  - dokumentacja, zakres odpowiedzialności, fotografie, zapisy;
  - niektóre formularze dokumentacji są dostępne on-line (Merck, 2018).
- protokół dotyczący postępowania ze zwierzęciem po zgłoszeniu podejrzenia:
  - agencja dochodzeniowa i/lub prokuratura powinny przedstawić dane na temat protokołu prawnego dotyczącego zatrzymania i ochrony zwierzęcia, żyjącego lub zmarłego;
  - każde zmarłe zwierzę powinno być zatrzymane po badaniu, dopóki jego zwolnienie nie zostanie zautoryzowane przez prokuraturę lub organ nadzorujący dochodzenie.

Źródła:

Merck M., *Veterinary Forensics Forms* (dostęp on-line z dn. 12.06.2018: http://www.veterinaryforensics.com/forms/).