

Partnerstwo na całe życie

Dzienniczek choroby uszu Twojego psa



Siedzimy w tym po uszy

Kontrola uszu Twojego psa

Dzienniczek pozwala w prosty i nieskomplikowany sposób dokumentować stan uszu Twojego psa. Możesz na bieżąco sprawdzać kiedy wykonywałeś toaletę uszu i podawałeś psu leki, kiedy doszło do zaostrzenia stanu zapalnego oraz kiedy i z jakiego powodu kontaktowałeś się ze swoim lekarzem weterynarii.

W większości przypadków istnieje pewien czynnik pierwotny, który odpowiada za problem z uchem. Może on wymagać prostego postępowania, na przykład jeśli jest to obecność źdźbła trawy albo pasożytów w przewodzie słuchowym wystarczy je usunąć bądź zwalczyć, jednak u wielu pacjentów przyczynę stanowi alergja.

Pierwotny problem może być dodatkowo wikłany niesprzyjającym kształtem małżowiny usznej lub, na przykład, częstym pływaniem.

Korzystna jest wczesna interwencja lekarska. Jeżeli uda się szybko ustalić prawdziwą przyczynę złego stanu ucha Twojego psa, Ty i Twój zespół lekarsko-weterynaryjny znajdziecie długoterminowe rozwiązanie, które zadowoli wszystkich. Może ono uwzględniać regularne stosowanie preparatu do pielęgnacji uszu lub kropli przeciwzapalnych podawanych do przewodu słuchowego.

Najpierw uzupełnij dane swojego psa, następnie pokażemy Ci na przykładzie w jaki sposób wypełniać dzienniczek.

**Więcej informacji o chorobach uszu u psa:
zapalenieuchaupsa.pl**



Dane mojego psa

Imię psa:

Rasa:

Data urodzenia:

Płeć:

samiec / samica

Kastracja:

tak / nie

Zakład leczniczy dla zwierząt:

Lekarz weterynarii:

Telefon lub adres e-mail:

Obserwacja w domu

Prawdziwą zaletą uszu jest to, że można je całkiem dokładnie obejrzeć. Jesteś w stanie zatem zauważyć zaczerwienie (rumień) małżowiny usznej, nadmiar woskowiny lub obecność ropy odpowiadającej za nieprzyjemny zapach wydobywający się z wnętrza przewodu słuchowego.

Bardzo dobrym sposobem na zbudowanie zaufania psa jest oglądanie jego uszu, kiedy nie są one bolesne czy swędzące. Przeciwicz takie postępowanie, stwarzając miłą, spokojną i bezpieczną atmosferę, która wzmocni waszą więź i ułatwi przyszłe, wspólne działania.

Zalecamy, aby przyzwyczajać psa do rutynowego, odbywającego się co tydzień lub co dwa tygodnie, oglądania uszu, o ile Twój zespół lekarsko-weterynaryjny uzna takie działanie za rozsądne. Może się zdarzyć, że będziesz wydłużał bądź skracał te odstępy czasowe, zależnie od pory roku i/lub potencjalnego narażenia na czynniki wywołujące zapalenie uszu u Twojego psa.

Pamiętaj, aby nie używać przeterminowanych produktów i aby po każdym użyciu dokładnie oczyszczać końcówki dozowników od preparatów pielęgnacyjnych i leków stosowanych do wnętrza ucha. Pozwoli to uniknąć zanieczyszczenia produktu.

Wybór preparatu będzie uzależniony od potrzeb Twojego psa. Lekarz weterynarii doradzi Ci, który z nich będzie najkorzystniejszy. Ważne, aby stosować się do zaleceń, przychodzić na wizyty kontrolne i kontaktować się z lekarzem weterynarii jeśli dojdzie do wystąpienia jakichkolwiek działań niepożądanych bądź jeśli w oczekiwanym czasie nie zaobserwuje się reakcji na leczenie. Pozwoli to uniknąć wystąpienia wtórnych zmian wywołanych przewlekłym stanem zapalnym w uchu Twojego psa oraz wytworzenia oporności na antybiotyki.

**Zeskanuj kod QR, aby obejrzeć film
„Jak czyścić psu uszy“**



Poniżej przedstawiono w jaki sposób najlepiej określać objawy.

Lista kontrolna objawów choroby uszu

Stopień nasilenia objawów od 0 (brak) do 5 (bardzo nasilone)

Świąd

Stopień 1 - Sporadyczne drapanie lub trzepanie głową, które ustaje, gdy odwraca się uwagę psa lub każe mu się przestać. Noc przesypia spokojnie.

Stopień 3 - Częste drapanie, ocieranie lub trzepanie głową, które jednak ustaje, gdy odwraca się uwagę psa. Pies wybudza się w nocy.

Stopień 5 - Ciągłe drapanie, ocieranie lub trzepanie głową nawet przy próbach odwrócenia uwagi, zakłócające nocny sen.

Ból

Stopień 1 - Bardzo łagodny ból podczas dotykania uszu. Ogólnie zachowanie i aktywność psa pozostają niezmiennie.

Stopień 3 - Ból średniego stopnia i trudności podczas oglądania uszu. Łagodne posmutnienie, które wpływa na stopień aktywności i łaknienie psa.

Stopień 5 - Bardzo silny ból i opór podczas wykonywania jakichkolwiek czynności przy psie, na przykład przy zakładaniu obroży. Wokalizacja z bólu nawet bez dotykania uszu. Posmutnienie znacznie wpływające na aktywność, apetyt i sen.

Zaczerwienienie (rumień)

Stopień 1 - Łagodne zaczerwienienie bez jakichkolwiek objawów obrzęku, nadżerek lub owrzodzeń

Stopień 3 - Umiarkowane zaczerwienienie z niewielkim obrzękiem jednak bez nadżerek lub owrzodzeń

Stopień 5 - Silne zaczerwienienie ze znaczącym obrzękiem i możliwymi nadżerkami



Wydzielina

Stopień 1 - Niewielka ilość woskowiny

Stopień 3 - Umiarkowana ilość głównie woskowatej wydzieliny

Stopień 5 - Duża ilość wydzieliny, głównie ropnej



Miesiąc: _____

Lista kontrolna objawów choroby uszu *Stopień nasilenia objawów od 0 (brak) do 5 (bardzo nasilone)*

Ucho lewe					Ucho prawe			
Tydzień	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina
1								
2								
3								
4								

Czyszczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Leczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Następna wizyta kontrolna: _____

Notatki:

Miesiąc: _____

Lista kontrolna objawów choroby uszu *Stopień nasilenia objawów od 0 (brak) do 5 (bardzo nasilone)*

Ucho lewe					Ucho prawe			
Tydzień	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina
1								
2								
3								
4								

Czyszczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Leczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Następna wizyta kontrolna: _____

Notatki:

Miesiąc: _____

Lista kontrolna objawów choroby uszu *Stopień nasilenia objawów od 0 (brak) do 5 (bardzo nasilone)*

Ucho lewe					Ucho prawe			
Tydzień	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina
1								
2								
3								
4								

Czyszczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Leczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Następna wizyta kontrolna: _____

Notatki:

Miesiąc: _____

Lista kontrolna objawów choroby uszu *Stopień nasilenia objawów od 0 (brak) do 5 (bardzo nasilone)*

Ucho lewe					Ucho prawe			
Tydzień	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina
1								
2								
3								
4								

Czyszczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Leczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Następna wizyta kontrolna: _____

Notatki:

Miesiąc: _____

Lista kontrolna objawów choroby uszu *Stopień nasilenia objawów od 0 (brak) do 5 (bardzo nasilone)*

Ucho lewe					Ucho prawe			
Tydzień	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina
1								
2								
3								
4								

Czyszczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Leczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Następna wizyta kontrolna: _____

Notatki:

Miesiąc: _____

Lista kontrolna objawów choroby uszu *Stopień nasilenia objawów od 0 (brak) do 5 (bardzo nasilone)*

Ucho lewe					Ucho prawe			
Tydzień	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina
1								
2								
3								
4								

Czyszczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Leczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Następna wizyta kontrolna: _____

Notatki:

Miesiąc: _____

Lista kontrolna objawów choroby uszu *Stopień nasilenia objawów od 0 (brak) do 5 (bardzo nasilone)*

Ucho lewe					Ucho prawe			
Tydzień	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina
1								
2								
3								
4								

Czyszczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Leczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Następna wizyta kontrolna: _____

Notatki:

Miesiąc: _____

Lista kontrolna objawów choroby uszu *Stopień nasilenia objawów od 0 (brak) do 5 (bardzo nasilone)*

Ucho lewe					Ucho prawe			
Tydzień	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina
1								
2								
3								
4								

Czyszczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Leczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Następna wizyta kontrolna: _____

Notatki:

Miesiąc: _____

Lista kontrolna objawów choroby uszu *Stopień nasilenia objawów od 0 (brak) do 5 (bardzo nasilone)*

Ucho lewe					Ucho prawe			
Tydzień	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina
1								
2								
3								
4								

Czyszczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Leczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Następna wizyta kontrolna: _____

Notatki:

Miesiąc: _____

Lista kontrolna objawów choroby uszu *Stopień nasilenia objawów od 0 (brak) do 5 (bardzo nasilone)*

Ucho lewe					Ucho prawe			
Tydzień	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina	Świąd	Ból	Rumień	Wydzielina
1								
2								
3								
4								

Czyszczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Leczenie uszu - produkt: _____

Ucho lewe								Ucho prawe						
Tydzień	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.	Pon.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sob.	Niedz.
1														
2														
3														
4														

Następna wizyta kontrolna: _____

Notatki:

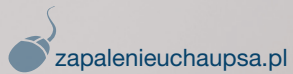
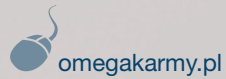


Zakład leczniczy dla zwierząt:

Telefon lub adres e-mail:



PLCA0T18-2022-2



Dechra Veterinary Products sp. z o.o.
ul. Modlińska 61, 03-199 Warszawa, tel. 22 431 28 90

