

# Patienteninformation über die Blutegelbehandlung am Tier

## Verhaltensregel für den Tierhalter vor der Behandlung:

- Das zu behandelnde Areal darf mindestens drei Tage vorher nicht mehr mit Chemikalien (z. B. Desinfektionsmittel), stärkeren Geruchsstoffen oder anderen Präparaten (Salben, Einreibungen) behandelt werden. Weiterhin darf das Tier nicht mit Repellentien gegen Ektoparasiten behandelt sein (z. B.: Frontline, Advantix oder Effipro)
- Alle anderen Medikamente, die zum Zeitpunkt der Behandlung verabreicht werden, müssen angegeben werden, ebenso bekannte Allergien und bestehende Erkrankungen
- Hochdosierte Enzympräparate, blutverdünnende oder gerinnungshemmende Medikamente müssen drei Tage vor der Behandlung abgesetzt sein (Medikamente immer nur nach Rücksprache mit dem Tierarzt absetzen!)

## Übliche Nachwirkungen:

- Nachblutung (2 - 12 Stunden, in seltenen Fällen sogar bis zu 24 Stunden; wichtig und wünschenswert!)
- Lokale Wärme
- Rötung im Bereich der Bissstelle
- Kleinere Schwellungen um die Bissstelle
- Mattigkeit oder Übermut

## Mögliche Nebenwirkungen:

- Allergische Reaktion
- Wundinfektion (Größere Schwellung bis hin zur Phlegmone)
- Anschwellung der regionalen Lymphknoten
- Temperaturerhöhung
- Juckreiz
- Lange andauernde Depigmentierung der Bissstelle
- Narbenbildung

## Verhaltensregeln für den Tierhalter nach der Behandlung:

- Bei auftretenden Nebenwirkungen oder Fragen nach der Behandlung **unverzüglich** den Blutegeltherapeuten kontaktieren!
- Entstandene Krusten auf der Bissstelle keinesfalls entfernen und nicht im Behandlungsbereich lecken oder kratzen lassen
- Reiten, longieren, Hundesport und lange Spaziergänge etc. vermeiden, ruhige Bewegung ist erlaubt

## Tierhaltererklärung:

**Ich habe die Verhaltensregeln und Informationen zur Kenntnis genommen, verstanden und möchte die Blutegeltherapie an meinem Tier durchführen lassen. Ich kann den Blutegeltherapeut zu jeder Tages- und Nachtzeit unter folgender Telefon-Nr.**

erreichen: \_\_\_\_\_

---

Datum

Unterschrift Tierhalter

---

Datum

Unterschrift behandelnder Therapeut / Praxisstempel