

Жыл сайынғы қауіптермен танысу формасы

Вальпрой қышқылын (Депакин®, ДЕПАКИН® ХРОНО, Депакин® Хроно, Депакин® Хроносфера™) қабылдайтын бала тууға қабілетті жастағы қыздар мен әйелдерге арналған жыл сайынғы қауіптермен танысу формасы

Осы форманы дәрігерге қабылдауға барған кезде: емдеудің басында, жыл сайынғы қабылдау барысында, сондай-ақ жүктілікті жоспарлау немесе жүктілік кезінде, — емдеуші дәрігеріңізбен бірге оқып, толтырып, қол қойыңыз.

Форма әйел пациенттер немесе оларға күтім көрсетушілер/заңды қамқоршылары емдеуші дәрігермен бірге отырып жүктілік кезінде вальпрой қышқылын қабылдауға қатысты қауіптерді талқылауға және түсінуге арналған.

А бөлігі. Емдеуші дәрігер толтырады және қол қояды.

Пациенттің немесе күтім көрсетушісінің/заңды қамқоршысының аты-жөні:

Мен жоғарыда аталған пациентке вальпрой қышқылын қабылдау қажеттілігін растаймын, себебі:

- бұл пациентке басқа емдеу әдістерінің оң әсері болмай тұр немесе
- бұл пациентте емдеудің басқа түрлеріне төзімсіздік бар

☐
☐

Мен жоғарыда аталған пациентпен немесе күтім көрсетушісімен/заңды қамқоршысымен төмендегі ақпаратты талқыладым:

Жүктілік кезінде вальпрой қышқылын қабылдаған аналардың балаларына төнетін жалпы қауіптері:

- туа біткен ақаулардың ықтималдығы шамамен 11% және
- ерте даму проблемаларының кең ауқымы 30-40%-ында байқалады, бұл оқудағы қиындықтарға әкелуі мүмкін.

☐
☐

Вальпрой қышқылын жүктілік кезінде қабылдауға болмайды (эпилепсиясы бар пациенттерде сирек кездесетін резистенттілік немесе басқа емдеу түрлеріне төзімсіздік сияқты жағдайлардан басқа) және жүктіліктің алдын алу бағдарламасының шарттарын орындау қажет.

☐

Тұрақты түрде (жылына кемінде бір рет) тексерілуі керек және вальпрой қышқылымен емделуді дәрігердің қадағалауымен жалғастыру қажет.

☐

Емнің басында және одан әрі қарай қажеттілік бойынша (бала тууға қабілетті жаста болса) жүктілік тестінің теріс нәтижелі болуы.

☐

Вальпрой қышқылымен емделудің барлық кезеңінде (бала тууға қабілетті жаста болса) тиімді контрацепция әдістерін үздіксіз пайдалануы қажет.

☐

Жүктілікті жоспарлау туралы шешім қабылдаған кезде бала көтергенге дейін және контрацепцияны тоқтатқанға дейін емдеудің баламалы нұсқаларын уақтылы талқылауды және оған ауысуды қамтамасыз ету үшін дереу дәрігермен кездесуді жоспарлау қажет.

☐

Жүктілік ықтималдығы немесе кездейсоқ жүктілік кезінде емдеуді жедел қайта қарастыру үшін дереу дәрігерге бару қажетт.

☐

Мен пациентке немесе оған күтім көрсетушісіне/ заңды өкіліне пациенттерге арналған нұсқаулықтың көшірмесін ұсындым.

☐

Жүктілік жағдайында мен бұл пациенттің:

- құрсақтағы нәрестеге ықтимал зиянды әсерді азайту үшін вальпрой қышқылының ең тиімді төменгі дозасын қабылдайтынын растаймын;
- жүктілікті барысында қолдау немесе кеңес беру және жүктілік кезінде баланы дұрыс бақылау мүмкіндіктері туралы хабардар екенін растаймын.

☐☐

Емдеуші дәрігердің аты-жөні

Қолы

Күні

Емдеуші дәрігер бұл форманы эпилепсия немесе биполярлық бұзылысқа байланысты вальпрой қышқылын қабылдайтын бала тууға қабілетті жастағы қыздар мен әйелдерге (немесе олардың күтім көрсетушісіне/заңды қамқоршысына) ұсынады.

А және В бөліктері барлық өрістерде белгі қойылу арқылы толтырылады және формаға қол қойылуы тиіс. Бұл жүктілік кезінде вальпрой қышқылын қабылдаумен байланысты барлық қауіптер мен ақпараттың түсіндірілгеніне көз жеткізу үшін қажет. Толтырылған және қол қойылған форманың көшірмесін емдеуші дәрігер тіркейді/ сақтап қояды. Дәрігер пациенттің құжаттамасында электрондық нұсқаны сақтап қоюы тиіс. Толтырылған және қол қойылған форманың көшірмесі пациентте қалады.

**Вальпрой қышқылын (Депакин®, ДЕПАКИН® ХРОНО, Депакин® Хроно, Депакин® Хроносфера™)
қабылдайтын бала тууға қабілетті жастағы қыздар мен әйелдерге арналған жыл сайынғы
қауіптермен танысу формасы**

Осы форманы дәрігерге қабылдауға барған кезде: емдеудің басында, жыл сайынғы қабылдау барысында, сондай-ақ жүктілікті жоспарлау немесе жүктілік кезінде, — емдеуші дәрігеріңізбен бірге оқып, толтырып, қол қойыңыз.

Форма әйел пациенттер немесе оларға күтім көрсетушілері/заңды қамқоршылары емдеуші дәрігермен бірге отырып жүктілік кезінде вальпрой қышқылын қабылдауға қатысты қауіптерді талқылауға және түсінуге арналған.

В бөлігі. Пациент немесе оған күтім көрсетушісі/заңды қамқоршысы толтырады және қол қояды.

Мен өзімнің емдеуші дәрігеріммен төмендегі мәселелерді талқыладым және түсініп алдым:

- неліктен маған басқа препаратпен емес, вальпрой қышқылы емделу қажет екенін; ☐
- вальпрой қышқылын қабылдау мен үшін ең оңтайлы емдік шара екеніне көз жеткізу үшін жүйелі түрде (жылына кемінде бір рет) емдеуші дәрігеріме тексерілуге барып тұруым керек екенін. ☐

Жүктілік кезінде вальпрой қышқылын қабылдаған аналардың балаларына төнетін жалпы қауіптері:

- даму ақауларының (туа біткен ақаулардың) ықтималдығы шамамен 11% және ☐
- ерте даму проблемаларының кең ауқымы 30-40%-ында байқалады, бұл оқудағы қиындықтарға әкелуі мүмкін (баланың туғаннан кейінгі даму кезеңдерінде оның дене және ақыл-ой дамуынан байқалуы мүмкін) ☐

Неліктен емнің басында және одан әрі қарай қажеттілік бойынша (бала тууға қабілетті жаста болсам) менің жүктілік тестім теріс нәтижелі болуы тиіс. ☐

Мен (бала тууға қабілетті жаста болсам) вальпрой қышқылымен емделудің барлық кезеңінде тиімді контрацепция әдістерін үздіксіз пайдалануым қажет. ☐

Біз тиімді контрацепция шараларын талқыладық немесе контрацепцияның тиімді әдістері бойынша кеңес беруде тәжірибесі бар маманмен талқылауды жоспарладық. ☐

Тұрақты түрде (жылына кемінде бір рет) тексерілу қажет және вальпрой қышқылымен емделуді дәрігердің қадағалауымен жалғастыру қажет. ☐

Жүктілікті жоспарлау туралы шешім қабылдаған кезде бала көтергенге дейін және контрацепцияны тоқтатқанға дейін емдеудің баламалы нұсқаларын уақтылы талқылауды және оған ауысуды қамтамасыз ету үшін дереу дәрігермен кездесуді жоспарлау қажет. ☐

Егер мен жүктімін деп күдіктенсем, **шұғыл түрде** дәрігерге қаралуым керек. ☐

Мен пациенттерге арналған нұсқаулықтың көшірмесін алдым. ☐

Жүкті болған жағдайда емдеуші дәрігеріммен төмендегі мәселелерді талқыладым және түсіндім:

- жүктілік кезінде қолдау немесе кеңес беру мүмкіндіктері туралы; ☐
- жүктілік кезінде баланы тиісті түрде бақылау қажеттілігі. ☐

Пациенттің немесе күтім көрсетушісінің/заңды қамқоршысының аты-жөні

Қолы

Күні

Емдеуші дәрігер бұл форманы эпилепсия немесе биполярлық бұзылысқа байланысты вальпрой қышқылын қабылдайтын бала тууға қабілетті жастағы қыздар мен әйелдерге (немесе олардың күтім көрсетушісіне/заңды қамқоршысына) ұсынады.

А және В бөліктері барлық өрістерде белгі қойылу арқылы толтырылады және формаға қол қойылуы тиіс. Бұл жүктілік кезінде вальпрой қышқылын қабылдаумен байланысты барлық қауіптер мен ақпараттың түсіндірілгеніне көз жеткізу үшін қажет.

Толтырылған және қол қойылған форманың көшірмесін емдеуші дәрігер тіркейді/ сақтап қояды.

Дәрігер пациенттің құжаттамасында электрондық нұсқаны сақтап қоюы тиіс. Толтырылған және қол қойылған форманың көшірмесі пациентте қалады.