

ДНЕВНИК ПАЦИЕНТА



БЕТАЛАЙФ
ПРОГРАММА ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ



В соответствии с ФЗ № 61 «Об обращении лекарственных средств» от 12.04.2010 г.

Данная брошюра содержит общую информацию, не должна использоваться для самостоятельной диагностики и лечения и не может заменить очную консультацию Вашего лечащего врача.



ДНЕВНИК ПАЦИЕНТА



БЕТАЛАЙФ
ПРОГРАММА ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ

Этот дневник предназначен для того, чтобы помочь Вам и Вашему лечащему врачу сделать терапию частью обычной жизни и контролировать течение болезни.

С ПОМОЩЬЮ ДНЕВНИКА ВЫ МОЖЕТЕ:

- 1 Отмечать дни инъекций и контролировать интервалы, через которые вводится препарат.
- 2 Оставлять комментарии о самочувствии после инъекций и интересующие Вас вопросы, чтобы обсудить их с лечащим врачом.
- 3 Пользоваться шпаргалкой о режиме дозирования, о процедуре подготовки и проведении инъекций, о профилактике нежелательных реакций.



Эта информация будет очень полезна для Вашего лечащего врача. Всегда берите дневник на визиты к врачу.

БЕТАЛАЙФ — СЕРВИСНАЯ ПРОГРАММА СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ



Круглосуточная горячая линия 8 (800) 200 08 16

Специалисты горячей линии ответят на вопросы, касающиеся терапии рассеянного склероза препаратами BIOCAD.

При необходимости Вы можете получить консультацию менеджера по медицинской информации



Мобильное приложение BETALIFE

Позволяет контролировать самочувствие, физическую активность, питание и отслеживать возникновение симптомов. Напомнит о приеме препарата.

Доступ к научным статьям и последним новостям из области рассеянного склероза



Интернет-портал BETALIFE.RU

Портал содержит общую информацию о различных аспектах заболевания: от типов течения рассеянного склероза до рекомендаций по ведению правильного образа жизни.

Вебинары для пациентов от ведущих специалистов



Информационные материалы

«Библиотека рассеянного склероза» – цикл брошюр с общей информацией для пациентов с рассеянным склерозом и членов их семей.

Брошюры доступны на портале BETALIFE.RU





ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ

ФИО _____

Дата постановки диагноза _____

Дата начала терапии _____

Лечебное учреждение _____

Ваш врач _____



ГРАФИК ВИЗИТОВ К ВРАЧУ

(впишите дату следующего визита)

Визит 1	Визит 2	Визит 3	Визит 4	Визит 5
Визит 6	Визит 7	Визит 8	Визит 9	Визит 10

КАЛЕНДАРЬ ПАЦИЕНТА

Январь	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Февраль	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		
Март	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Апрель	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Май	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Июнь	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Июль	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Август	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Сентябрь	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Октябрь	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Ноябрь	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
Декабрь	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31



В ДАННОМ КАЛЕНДАРЕ ВЫ МОЖЕТЕ ОТМЕЧАТЬ:

1 Дату проведения инъекции
(усл. обозначение — «И»)

2 Визит к врачу
(усл. обозначение — «В»)

3 График получения препарата в аптеке
(усл. обозначение — «П»)

4 Периоды обострений
(усл. обозначение — «О»)



ПРОФИЛАКТИКА НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ

Перед началом терапии обратитесь к лечащему врачу за разъяснениями о возможных рисках, связанных с применением препаратов, и способах борьбы с ними. Ниже приведены несколько общих рекомендаций для борьбы и профилактики основных реакций, которые могут появиться при терапии.



КОРРЕКЦИЯ ГРИППОПОДОБНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПРЕПАРАТОВ ИНТЕРФЕРОНА

- В начале терапии требуется внимательно ознакомиться с рекомендациями врача и инструкцией по медицинскому применению лекарственного препарата для проведения правильной титрации дозы.
- Выполнять инъекцию в вечернее время или на ночь.
- Перед использованием препарата принимать ибупрофен 200 мг или ацетаминофен 500 мг (при необходимости доза может быть повторена). Данная рекомендация также должна быть согласована с Вашим лечащим врачом.



ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ МЕСТНЫХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ

Наиболее часто при использовании инъекционных препаратов возникают следующие местные реакции: покраснение и отек, зуд, уплотнение, дискомфорт, кровоизлияние, липоатрофия, некроз.

Во всех случаях появления местных реакций необходимо проконтролировать технику проведения инъекции.

При хранении препарата в холодильнике — перед инъекцией препаратов интерферона бета-1а или бета-1b выдержать 2–3 минуты при комнатной температуре, при наличии конденсата на поверхности шприца дождаться его испарения в течение нескольких минут; перед инъекцией препарата глатирамера ацетат выдержать при комнатной температуре не менее 20 минут.

СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ



Проверить правильность выполнения инъекции согласно ИМП¹ лекарственного препарата



Обсудить с Вашим лечащим врачом правильность титрования дозы (если требуется согласно ИМП)



После проведения инъекции приложить охлаждающий гель — пакет к месту инъекции на 2–3 минуты



Нельзя вводить препарат повторно в ту же область до полного исчезновения симптомов



При подозрении на воспаление, появлении любых выделений из места инъекции необходима консультация врача для исключения возможного инфицирования

¹ ИМП — инструкция по медицинскому применению



ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ИНЪЕКЦИИ



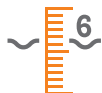
Внимательно ознакомьтесь с ИМП лекарственного препарата до проведения инъекции.



Осмотрите область планируемого введения — на коже не должно быть никаких повреждений (царапин, синяков, гнойничковых высыпаний и т.д.). Не следует использовать для инъекции болезненные точки, обесцвеченные, покрасневшие участки кожи или области с уплотнениями и узелками.



Располагайте шприц перпендикулярно месту инъекции, вводите иглу под углом 90°, вводите препарат, равномерно нажимая на поршень до конца. Глубина инъекции подбирается в зависимости от типа телосложения и толщины подкожной жировой клетчатки.



Рекомендуемая глубина введения иглы составляет 6 мм от поверхности кожи. Глубина подбирается в зависимости от типа телосложения и толщины подкожной жировой клетчатки. Проконсультируйтесь с Вашим лечащим врачом о правильной технике выполнения инъекции.



Посоветуйтесь с врачом или медсестрой по поводу наиболее подходящего для Вас решения.



СМЕНА МЕСТ ИНЪЕКЦИИ ДЛЯ ПИТРС С ПОДКОЖНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ

Не следует вводить препарат в одно и то же место повторно, каждый раз выбирайте новое место для инъекции. Внутри каждого участка инъекционной области есть много точек для укола. Постоянно меняйте точки инъекций внутри конкретного участка. Чередование участков (согласно приложенной схеме) позволит коже восстанавливаться со временем и поможет снизить вероятность возникновения нежелательных кожных реакций до минимума.

СМЕНА 1:

верхняя часть участков 1-8
(квадрат 1-2)

СМЕНА 2:

нижняя часть участков 1-8
(квадрат 5-6)

СМЕНА 3:

центральная часть участков 1-8
(квадрат 3-4)



ЗАПИШИТЕ МЕСТО УКОЛА В ДНЕВНИК

Не вводите препарат в болезненную область, в области с отеком, покраснением или изменением цвета кожи.



ИНЪЕКЦИЯ

После завершения одного цикла чередования, т.е. после того, как было выполнено по одной инъекции в каждый возможный участок, для выполнения 9-й инъекции Вы вернетесь к первому участку, с которого начали цикл.

Если на каком-то квадрате введения препарата наблюдаются признаки воспаления, отечность, уплотнения или бугорки, немедленно обратитесь к своему лечащему врачу или медсестре.



ПРАВАЯ РУКА

Участок 1

дд. мм. 20гг	

ПРАВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

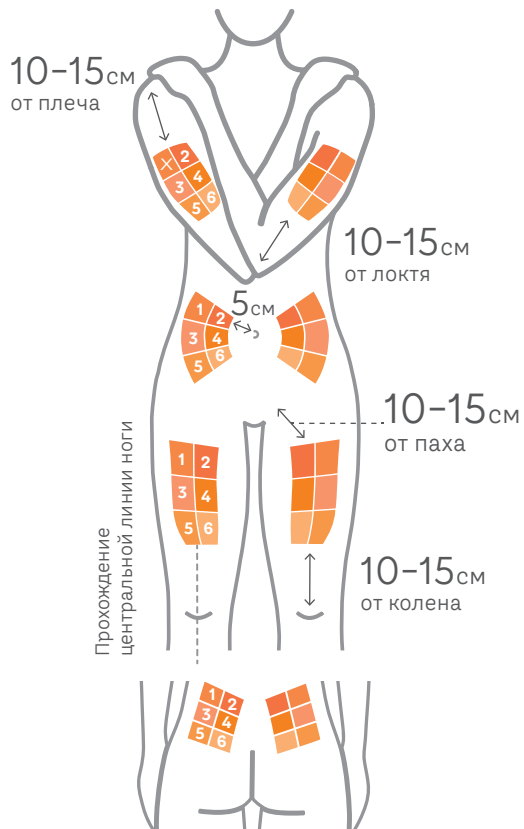
Участок 3

ПРАВОЕ БЕДРО

Участок 5

ЛЕВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 7



ЛЕВАЯ РУКА

Участок 2

ЛЕВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

Участок 4

ЛЕВОЕ БЕДРО

Участок 6

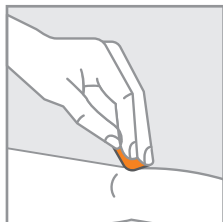
ПРАВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 8

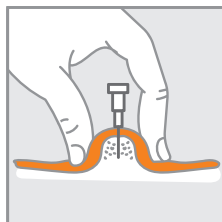


После каждой инъекции, чтобы указать, в какое место она была сделана, отметьте дату в таблице рядом с участком введения и поставьте крестик в квадрате, куда сделана инъекция.

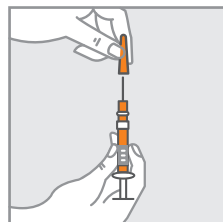
ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ИНЪЕКЦИИ



1 Протрите выбранное место инъекции спиртовой салфеткой в одном направлении. Дайте коже обсохнуть. Выбросьте салфетку.



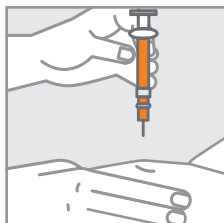
4 Быстрым и твердым движением введите иглу в кожу под прямым углом, удерживая шприц, как ручку.



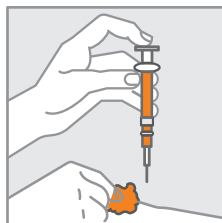
2 Возьмите шприц с инъекционной иглой и осторожно снимите защитный колпачок, не касаясь иглы.



5 Медленно надавливая на поршень, введите раствор до полного опустошения шприца. Досчитайте до 10. Отпустите кожную складку и извлеките иглу движением вертикально вверх, не отклоняя ее в стороны (сохраняя прежний угол наклона).



3 Удерживайте кожную складку, не оттягивая кожу.



6 Приложите к месту инъекции сухой стерильный ватный шарик, не растирайте и не массируйте место инъекции.





БЕТАЛАЙФ
ПРОГРАММА ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ



ПЕРИОД ВРЕМЕНИ _____

ЗАМЕТКИ _____



ПРАВАЯ РУКА

Участок 1

ПРАВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

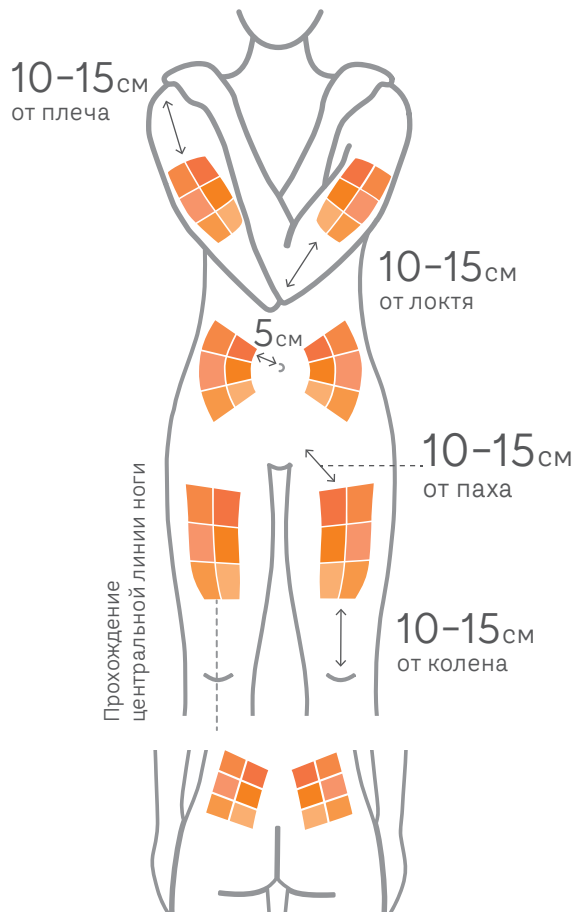
Участок 3

ПРАВОЕ БЕДРО

Участок 5

ЛЕВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 7



ЛЕВАЯ РУКА

Участок 2

ЛЕВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

Участок 4

ЛЕВОЕ БЕДРО

Участок 6

ПРАВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 8

ПЕРИОД ВРЕМЕНИ _____

ЗАМЕТКИ _____

ПРАВАЯ РУКА

Участок 1

ПРАВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

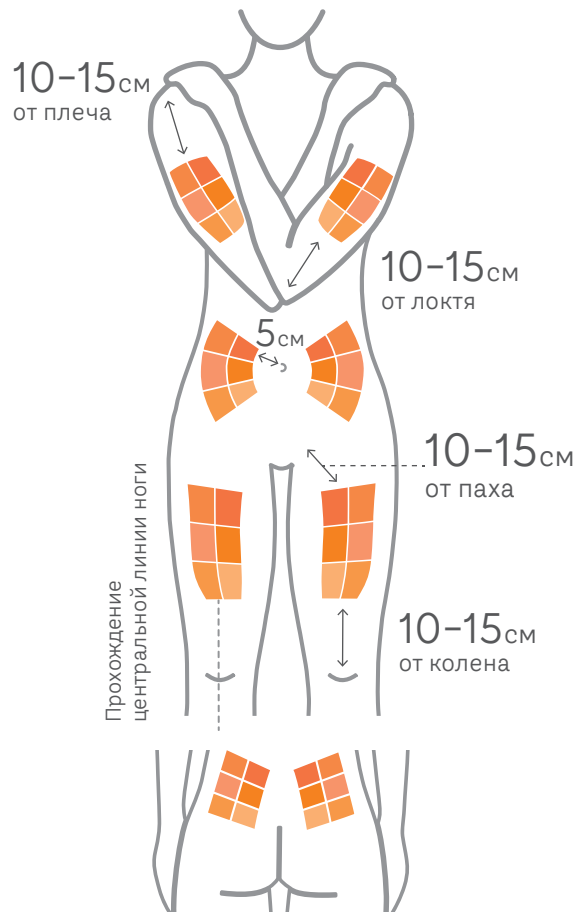
Участок 3

ПРАВОЕ БЕДРО

Участок 5

ЛЕВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 7



ЛЕВАЯ РУКА

Участок 2

ЛЕВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

Участок 4

ЛЕВОЕ БЕДРО

Участок 6

ПРАВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 8

ПЕРИОД ВРЕМЕНИ _____

ЗАМЕТКИ _____



ПРАВАЯ РУКА

Участок 1

ПРАВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

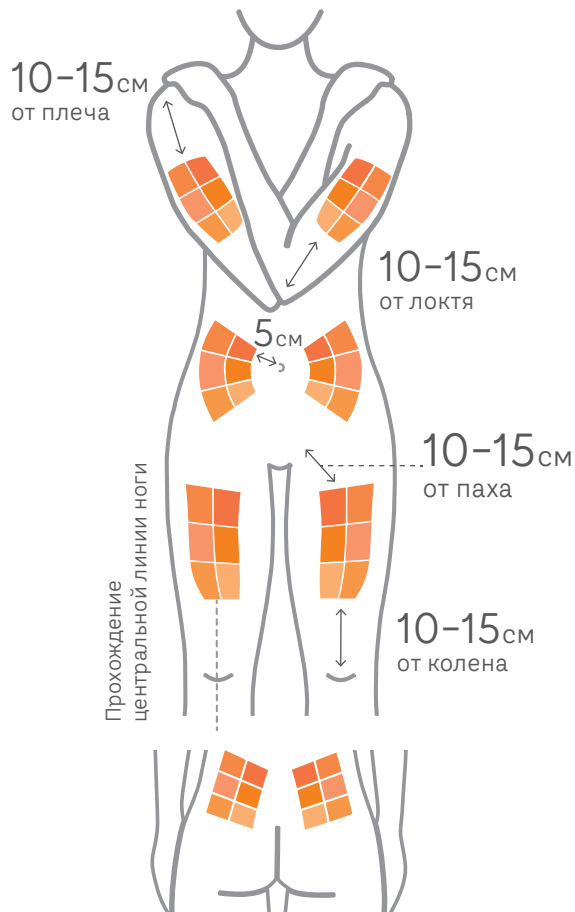
Участок 3

ПРАВОЕ БЕДРО

Участок 5

ЛЕВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 7



ЛЕВАЯ РУКА

Участок 2

ЛЕВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

Участок 4

ЛЕВОЕ БЕДРО

Участок 6

ПРАВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 8

ПЕРИОД ВРЕМЕНИ

ЗАМЕТКИ



ПРАВАЯ РУКА

Участок 1

ПРАВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

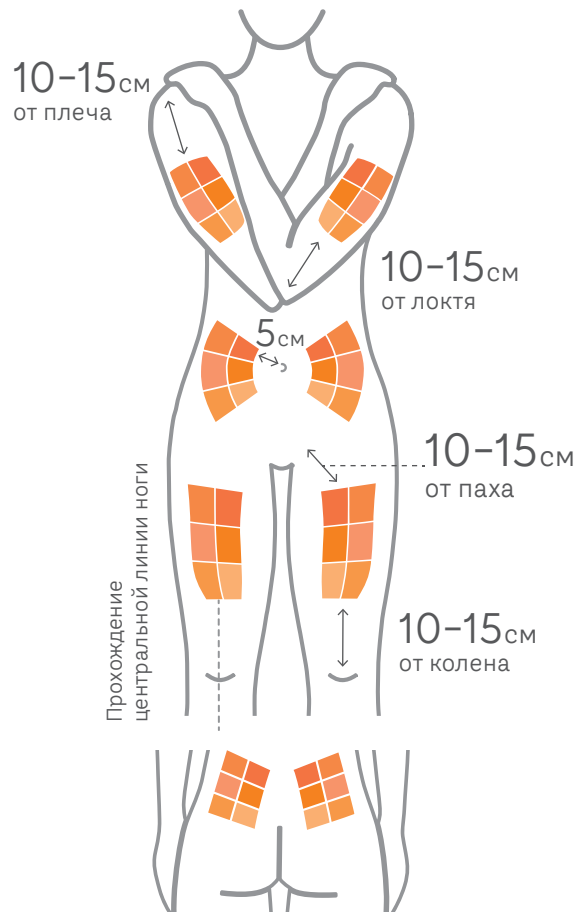
Участок 3

ПРАВОЕ БЕДРО

Участок 5

ЛЕВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 7



ЛЕВАЯ РУКА

Участок 2

ЛЕВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

Участок 4

ЛЕВОЕ БЕДРО

Участок 6

ПРАВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 8

ПЕРИОД ВРЕМЕНИ _____

ЗАМЕТКИ _____

ПРАВАЯ РУКА

Участок 1

ПРАВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

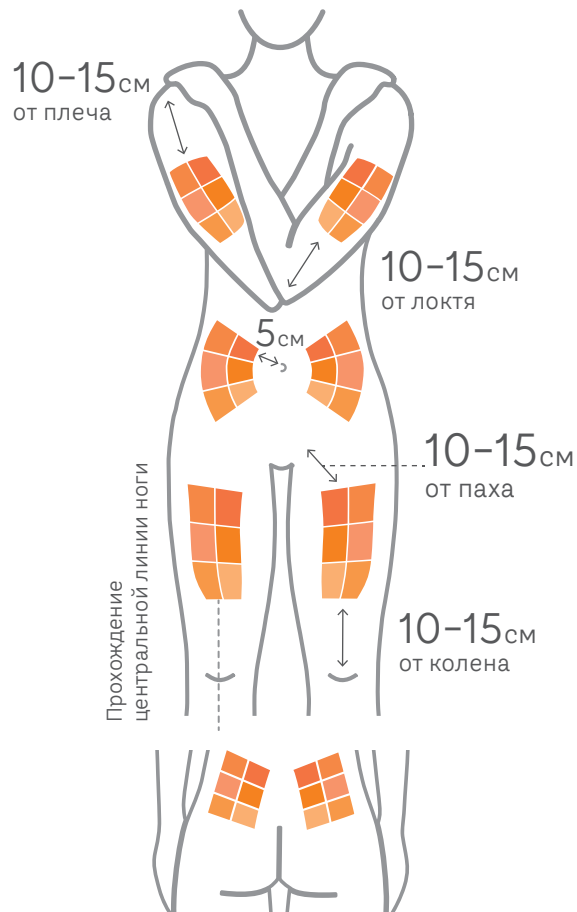
Участок 3

ПРАВОЕ БЕДРО

Участок 5

ЛЕВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 7



ЛЕВАЯ РУКА

Участок 2

ЛЕВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

Участок 4

ЛЕВОЕ БЕДРО

Участок 6

ПРАВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 8

ПЕРИОД ВРЕМЕНИ

ЗАМЕТКИ



ПРАВАЯ РУКА

Участок 1

ПРАВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

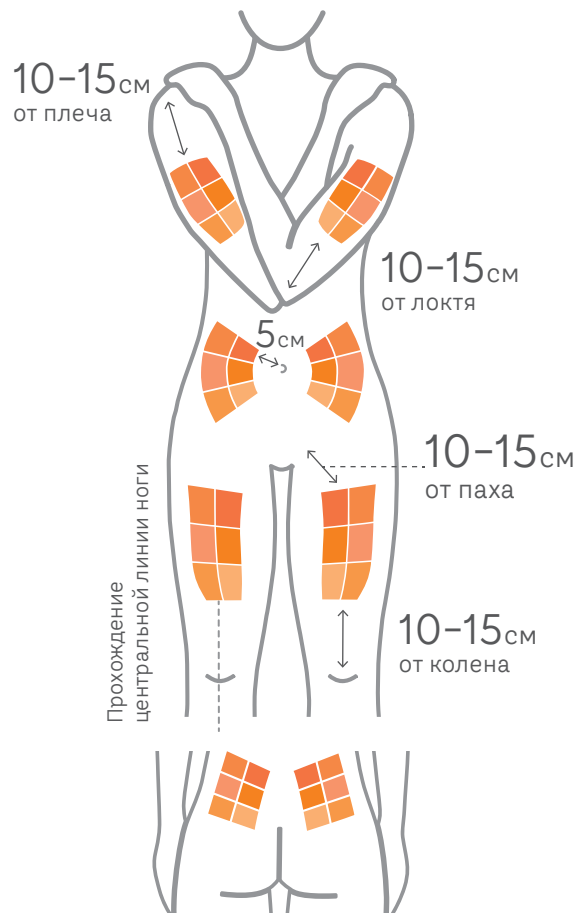
Участок 3

ПРАВОЕ БЕДРО

Участок 5

ЛЕВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 7



ЛЕВАЯ РУКА

Участок 2

ЛЕВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

Участок 4

ЛЕВОЕ БЕДРО

Участок 6

ПРАВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 8

ПЕРИОД ВРЕМЕНИ _____

ЗАМЕТКИ _____



ПРАВАЯ РУКА

Участок 1

ПРАВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

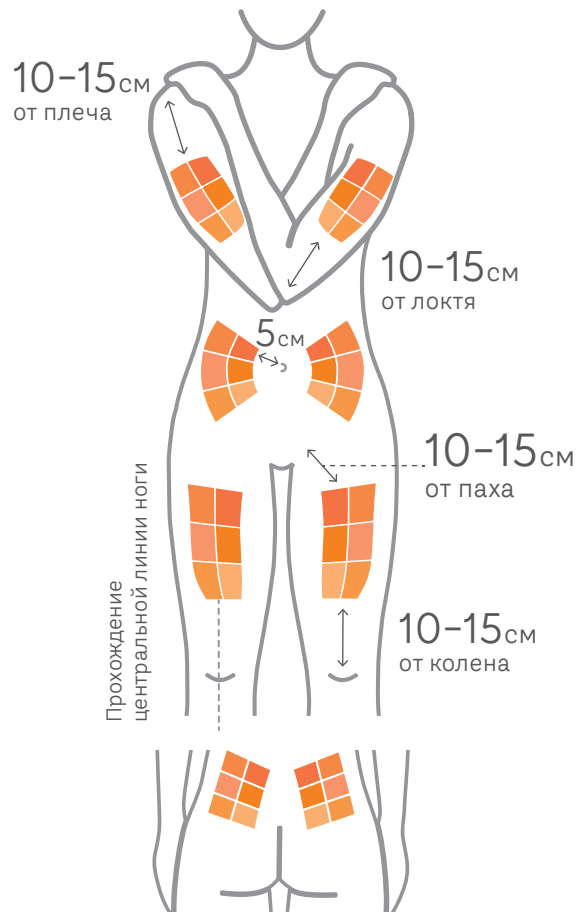
Участок 3

ПРАВОЕ БЕДРО

Участок 5

ЛЕВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 7



ЛЕВАЯ РУКА

Участок 2

ЛЕВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

Участок 4

ЛЕВОЕ БЕДРО

Участок 6

ПРАВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 8

ПЕРИОД ВРЕМЕНИ _____

ЗАМЕТКИ _____



ПРАВАЯ РУКА

Участок 1

ПРАВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

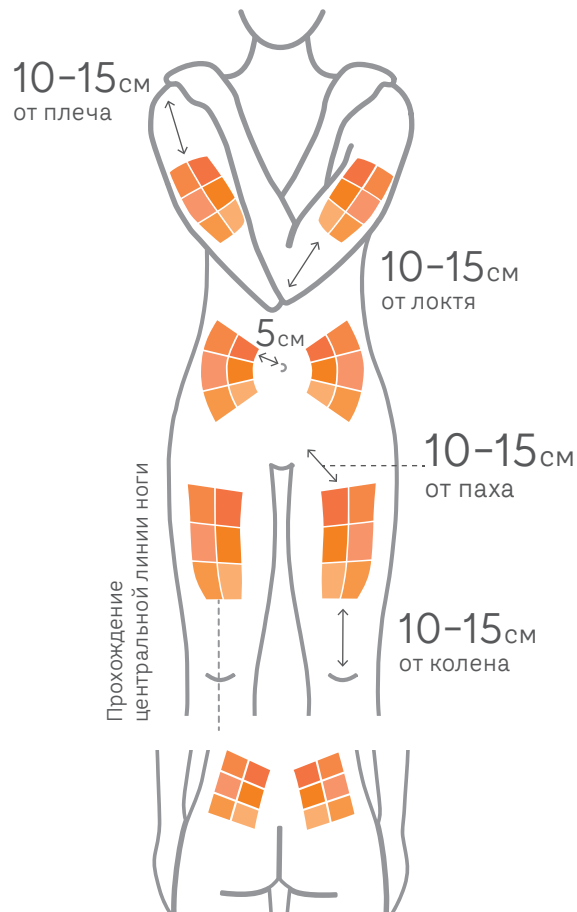
Участок 3

ПРАВОЕ БЕДРО

Участок 5

ЛЕВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 7



ЛЕВАЯ РУКА

Участок 2

ЛЕВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

Участок 4

ЛЕВОЕ БЕДРО

Участок 6

ПРАВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 8

ПЕРИОД ВРЕМЕНИ _____

ЗАМЕТКИ

[illegible]

ПРАВАЯ РУКА

Участок 1

ПРАВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

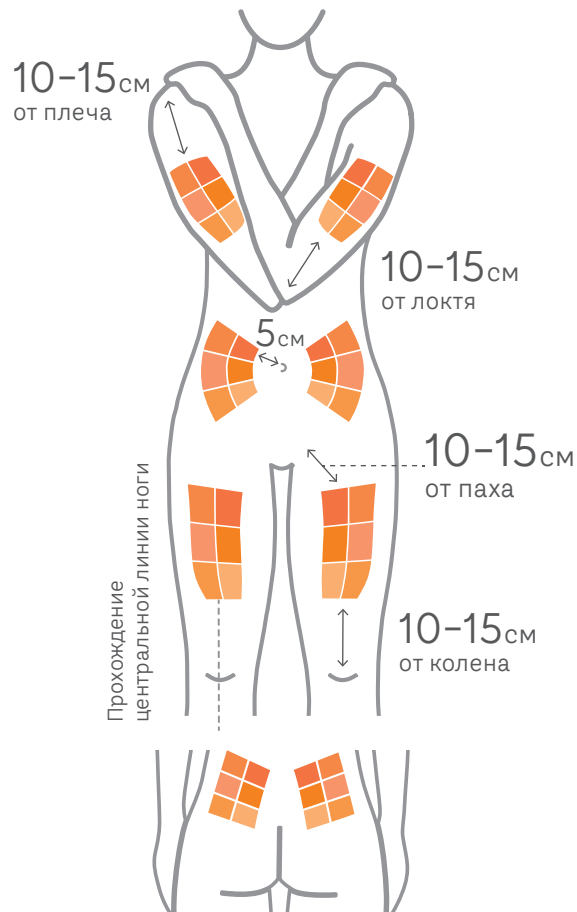
Участок 3

ПРАВОЕ БЕДРО

Участок 5

ЛЕВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 7



ЛЕВАЯ РУКА

Участок 2

ЛЕВАЯ ЧАСТЬ ЖИВОТА

Участок 4

ЛЕВОЕ БЕДРО

Участок 6

ПРАВАЯ ЯГОДИЦА

Участок 8

BETALIFE.RU

ИНФОРМАЦИОННЫЙ
ПОРТАЛ



Наведите включенную камеру
мобильного телефона на QR-код,
чтобы перейти на сайт **betalife.ru**

Данный информационный материал НЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕКЛАМОЙ, распространяется исключительно в просветительских целях при поддержке компании BIOCAD на специализированных мероприятиях для специалистов здравоохранения и при посредничестве пациентских организаций. Не предназначен для коммерческого использования.

