

نموذج () موافقة المريض : جرعات البوبرينورفين / النالوكسون المنزلية

اسم المريض:

تاريخ الميلاد:

/ /

البوبرينورفين دواء فعال إذا تم استخدامه بطريقة آمنة ومسؤولة. ولكن، إذا تم استخدامه بشكل غير سليم، فقد يسبب ضرراً خطيراً قد يصل إلى الموت. وقد ارتبط حَقْن البوبرينورفين مع تعاطي البنزوديازيبينات إلى جانبه بحدوث عدد من حالات الوفاة بالمخدرات بفيكتوريا. كما أدى الحَقْن الوريدي للبوبرينورفين المأخوذ من فم شخص ما، إلى حدوث حالات عدة في فيكتوريا من التهابات فطرية في العين مما تسبب في فقدان البصر أو العمى. كما أن حقن مستحضرات البوبرينورفين الفموية، قد يتسبب في إحداث تلف بالوريد.

تركز هذه الإتفاقية على اتباع اجراءات السلامة مع الجرعات المنزلية، حيث أنها تدور حول مدى تحملك أنت مسؤولية الجرعات المنزلية الموصوفة لك أنت، حرصاً على سلامتك وسلامة الآخرين.

7. أوافق على تحمل المسؤولية الكاملة بالنسبة لجميع الجرعات المنزلية التي يتم صرفها لي، وأفهم أنه لا يمكن تعويضني عن الجرعات المفقودة، أو المسروقة، أو الجرعات التي يتم تعاطيها مقدماً.

8. أفهم، أنه إذا تم وصف النالوكسون لي، فسأحتاج أن أتعلم كيفية استخدامه لغرض عكس خطر الجرعة المفرطة للمواد الأفيونية (بما في ذلك الميثادون).

9. أفهم أن واصف الدواء لي، قد يخفض وصف الجرعات المنزلية لي أو يوقفه تماماً، وذلك في حال عدم أمتثالي لأي جزء من هذا الاتفاق.

1. أفهم أن جرعة البوبرينورفين الخاصة بي هي جرعة موصوفة لي أنا فقط، استناداً إلى مستوى احتمالي الشخصي للأفيونيات. وأنه إذا تعاطاها شخص آخر، فقد يتعرض لخطر الجرعة المفرطة الذي قد يؤدي إلى الموت.

2. أعلم أن الجرعات المنزلية ليست حقاً تلقائياً لي.

3. أفهم أن الجرعات المنزلية يتم صرفها لي أنا وحدي، وذلك بعد أن يكون واصف الجرعات قد قام بتقييم حالتي ووجد أن حالتي مستقرة، وأن هناك حاجة مشروعة لهذه الجرعات (مثل عدم القدرة على الذهاب للصيدلية بسبب التزامات العمل أو الدراسة أو دواعي السفر العاجل أو بسبب أن الصيدلية مغلقة).

4. أفهم أن واصف الجرعات المنزلية لي يمكنه أن يخفض عدد الجرعات التي أتلقها أو يوقفها كليةً (بالتشاور معي ومع الصيدلي الذي أتعامل معه) عندما يكون هناك دواعٍ للقلق قد تم التحقق منها بشأن قدرتي على إدارة جرعاتي المنزلية بأمان ومسؤولية.

5. أفهم أنه من المهم عدم مشاركة الجرعات المنزلية مع أي شخص آخر منعاً لخطر الجرعة المفرطة.

6. أفهم أنه من المهم أن أقوم بتخزين جرعاتي المنزلية بأمان. ويشمل التخزين الآمن للجرعات المنزلية ما يلي:

- عدم ترك الجرعات المنزلية بلا رقابة في السيارات، أو وسائل النقل العام، أو الطائرات، أو الأماكن العامة، إلخ.
- عدم ترك الجرعات المنزلية حيث يمكن لشخص آخر أن يراها أو يصل إليها (مثلاً: عدم تركها في الثلاجة، أو في كيس، أو على رف، أو على منضدة).
- التأكد من وضع الجرعات المنزلية في مكان مغلق (مثلاً: في خزانة، أو درج، أو صندوق للنقود، أو خزانة محكمة).
- حفظ الجرعات المنزلية بعيداً عن متناول الأطفال في جميع الأوقات.

توقيع المريض:

/ / التاريخ

واصف الدواء:

/ / التاريخ

إذا كانت لديك أي أسئلة أو شواغل بشأن العلاج، أو إذا كنت تواجه أي مشكلة، أو إذا كنت تحتاج إلى مشورة مستقلة أو دعم ما، أو إذا كنت تشعر أنك تُعامل بلا إنصاف من قبل مقدمي خدمات العلاج الصيدلاني - فإن «خدمة الدفاع الحقوقي الخاصة بالعلاج الصيدلاني والوساطة والدعم (PAMS)» متاحة على رقم 1800 443 844 (ومفتوحة من الساعة 10 ص - 6 م، أيام الاثنين إلى الجمعة).