

VEĎTE SI ZÁZNAM O TOM, KOLIK DÁVEK JSTE POUŽIL(A).

Povedete-li si záznam o užívání přípravku Instanyl®, pomůže Vám to snadno spočítat, kolik dávek jste již použil(a) a kolik jich ještě ve Vašem spreji zbývá. Vzhledem k tomu, že Instanyl® je k dispozici ve 3 různě silných dávkách, je pro každou sílu dávky (50 µg/dávku, 100 µg/dávku a 200 µg/dávku) připravena záznamová karta v odpovídající barvě. Dříve, než si začnete vést záznam o užívání přípravku Instanyl®, vyberte si prosím záznamovou kartu, která odpovídá Vám předepsané dávce, a poté označte odpovídající velikost balení (1 dávka, 10 dávek, 20 dávek nebo 40 dávek). Pokaždé, když použijete Váš Instanyl® nosní sprej, ujistěte se, že Vy nebo ten, kdo o Vás pečuje, zapíše požadované informace do záznamové karty tak, jak je znázorněno v níže uvedené ukázce. Pokud zjistíte, že Vám ve spreji zbývá 5 nebo méně dávek, spojte se bez dalšího odkladu s Vaším ošetřujícím lékařem.

- 1** Použijte záznamovou kartu, která odpovídá Vám předepsané síle přípravku Instanyl® (50 µg/dávku, 100 µg/dávku nebo 200 µg/dávku)

Intranazální fentanylový SPREJ
INSTANYL®
50 mikrogramů v jedné dávce nosního spreje

Záznam o aplikovaných dávkách Počet předepsaných dávek 1 10 20 40

Aplikovaná dávka Datum a čas	Opakovaná dávka ANO/NE pokud ANO: čas	Počet aplikovaných dávek na 1 bolestivou příhodu	Počet zbývajících dávek
15. února: 10:00	ANO: 10:15	2	38
16. února: 13:00	NE	1	37
17. února: 10:30	NE	1	36
18. února: 22:00	NE	1	35
20. února: 9:00	NE	1	34
20. února: 12:00	NE	1	33
20. února: 14:00	ANO: 14:10	2	31
22. února: 9:10	NE	1	30
22. února: 11:10	NE	1	29

(Demonstrační ukázka)

- 2** Zde zaškrtněte odpovídající počet dávek v balení, které Vám Váš ošetřující lékař předepsal (1, 10, 20 nebo 40 dávek).

- 3** V tomto sloupci zaznamenejte datum a čas, kdy jste použili Instanyl® při léčbě průlomové bolestivé příhody.

- 4** Použili jste opakovanou dávku? Uveďte v tomto sloupci odpověď ANO nebo NE. Pokud je odpověď ANO, zaznamenejte též čas aplikace opakované dávky.

- 5** Zde zaznamenejte celkový počet dávek, které jste aplikovali v rámci jedné bolestivé příhody.

- 6** Zde průběžně uvádějte počet zbývajících dávek, který se rovná rozdílu hodnoty v předcházející řádce a hodnoty počtu dávek použitých při poslední bolestivé příhodě.

- 5** **7** Pokud Vám zbývá 5 nebo méně dávek, obraťte se prosím bez prodlení na Vašeho ošetřujícího lékaře tak, aby byla i nadále zajištěna dostatečná kontrola Vaší průlomové bolesti.

Je důležité, abyste nepoužívali Instanyl k léčbě více než 4 příhod nádorové průlomové bolesti denně. Pro léčbu každé epizody průlomové bolesti lze použít ne více než 2 dávky přípravku, přičemž druhá dávka může být aplikována nejdříve za 10 minut. Pokud se epizody průlomové bolesti opakují v intervalu kratším než 1 hodina, informujte svého lékaře

Intranazální fentanylový SPREJ
INSTANYL®

