

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, запиše 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 nadorové 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