

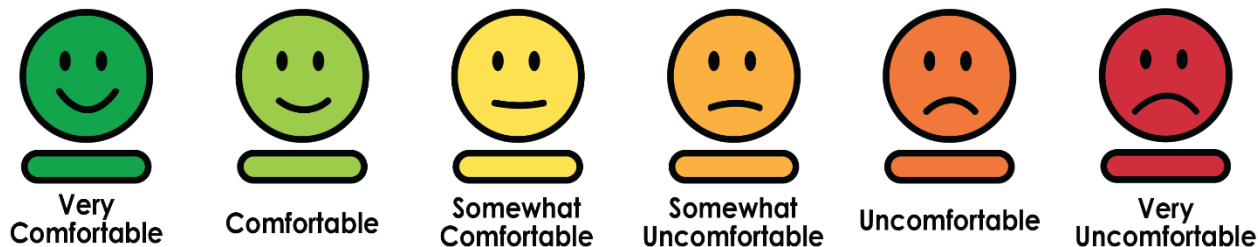
IHC Comfort Treatment Plan

For Acute Conditions

My Realistic Comfort Goals

Timeframe	At Rest	When Moving	Plan to Reach Realistic Goals
First eight hours			
First full day			
Next three days			
Next seven days			
Next two weeks			

Comfort Scale



Pain Relief Options

- Use of Comfort Menu items/alternative pain relieving measures – circle those that you want to try at home (see back of this sheet)
- Pain Medication (name, dose, how often, instructions):
 - 1.
 - 2.

Before you leave the clinic, make sure you understand your provider's instructions regarding medications to improve your comfort level and treat any pain you might have:

- What pain medication am I taking?
- Why am I taking it?
- How should I take it?
- What are the side effects that I should watch out for?
- When should I stop taking it?
- Where do I dispose of unused medication? After how many days?

Call your primary care provider name: _____ **at**
provider phone number: (____) _____ - _____ **if any of the following occurs:**

- If your pain suddenly gets worse.
- If you are experiencing unpleasant side effects of pain medication (constipation, confusion, nausea, itching, dizziness).

Call 911 immediately if your skin is clammy or pale, you have a low heart rate, small pupils, slowed breathing, slurred speech, and/or extreme sleepiness.



Developed in collaboration with Broadlawn Medical Center.

Plan de Tratamientos Paliativos de IHC Para Afecciones Graves

Mis Metas y mi Plan Palativo Realista

Tiempo	En Reposo	En Movimiento	Plan Para Alcanzar Metas Realistas
Primeras 8 horas			
Primer día completo			
Siguientes tres días			
Siguientes siete días			
Siguientes dos semanas			

Escala de Comodidad



Muy Cómodo



Cómodo



Un Poco
Cómodo



Un Poco
Incómodo



Incómodo



Muy Incómodo

Opciones para el Alivio del Dolor

- Use las medidas de alivio de dolor alternativas/puntos del menú de comodidad - marque con un círculo las que desea probar en su casa (vea al dorso de esta hoja).
- Medicamentos para el dolor (nombre, dosis, frecuencia, instrucciones):
 - 1.
 - 2.

Antes de irse de la clínica, asegúrese de entender las instrucciones de su proveedor relacionadas con los medicamentos para mejorar su nivel de comodidad y tratar el dolor que pueda tener:

- ¿Qué medicamento estoy tomando?
- ¿Por qué lo estoy tomando?
- ¿Cómo debo tomarlo?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios a los cuales debería estar atento?
- ¿Cuándo debo dejar de tomarlo?
- ¿Dónde desecho los medicamentos no utilizados? ¿Después de cuántos días?

**Llame a su proveedor de atención primaria: _____ al
número de teléfono del proveedor: (____) _____ - _____ en los siguientes casos:**

- Si su dolor empeora.
- Si experimenta efectos secundarios molestos del analgésico (estreñimiento, confusión, náuseas, picazón, mareos).

Llame al 911 inmediatamente si siente la piel húmeda o pálida, si tiene frecuencia cardíaca baja, pupilas pequeñas, respiración lenta, si le cuesta hablar o si siente una somnolencia extrema.

Logotipo del sistema de salud o clínica aquí



Desarrollado en colaboración con el Centro Médico de Broadlawn.