

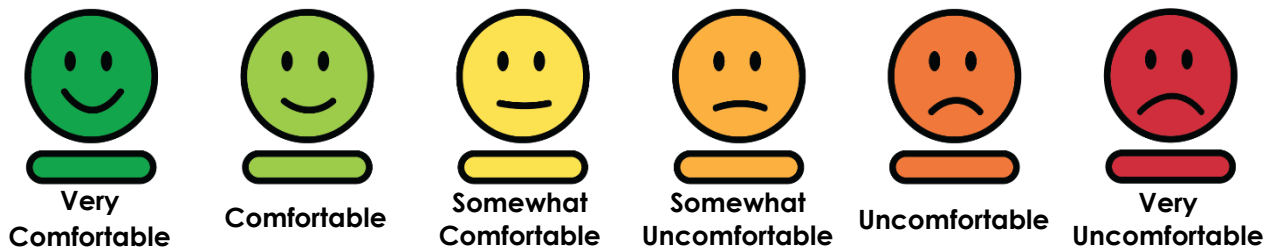
IHC Comfort Treatment Plan

For Chronic Conditions

My Realistic Comfort Goals

Timeframe	At Rest	When Moving	Plan to Reach Realistic Goals
3 months			
6 months			
9 months			
12 months			
> 1 year			

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 Broadlawns Medical Center.

Plan de Tratamientos Paliativos de IHC Para Afecciones Crónicas

Mis Metas y mi Plan Palativo Realista

Tiempo	En Reposo	En Movimiento	Plan Para Alcanzar Metas Realistas
3 meses			
6 meses			
9 meses			
12 meses			
> 1 año			

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.