| **VÙNG MÀU XANH** | **AN TOÀN (MỤC TIÊU)**   * Mức độ thoải mái của quý vị là \_\_\_\_\_  (thang điểm 0 - 10 trong đó 0 = không đau và 10 = đau hơn bao giờ hết) * Quý vị có thể thực hiện các hoạt động cơ bản và nghỉ ngơi một cách thoải mái * Không xuất hiện thêm cơn đau nào mới * Nếu quý vị đang dùng thuốc giảm đau nhóm opioid, thì quý vị sẽ đi ngoài ít nhất 2 - 3 ngày một lần | **Quý Vị Làm Rất Tốt!**   * Quý vị đang quản lý cơn đau ở một mức độ mà quý vị cảm thấy dễ chịu * Hành động:   + Tiếp tục dùng thuốc theo chỉ dẫn   + Tiếp tục \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(điều trị nóng, lạnh, v.v.) kèm với uống thuốc   + Duy trì thăm khám với bác sĩ   + Tiếp tục tập thể dục đều đặn theo quy định |
| --- | --- | --- |
| **VÙNG MÀU VÀNG** | **CHÚ Ý (CẢNH BÁO)**  **Nếu quý vị có bất cứ triệu chứng nào sau đây:**   * Cơn đau không ở mức độ thoải mái với phương pháp điều trị thông thường của quý vị * Quý vị không thể thực hiện các hoạt động cơ bản và nghỉ ngơi một cách thoải mái * Xuất hiện thêm cơn đau mới mà chưa từng xuất hiện bao giờ * Nếu như quý vị đang sử dụng thuốc giảm đau nhóm opioid, thì quý vị đang không đi ngoài trong 2 - 3 ngày rồi * Quý vị ngủ nhiều hơn bình thường * Quý vị cảm thấy đau dạ dày * Quý vị không thể dùng thuốc | **Hãy Hành Động Ngay Hôm Nay!**   * Kế hoạch kiểm soát cơn đau của quý vị có thể cần thay đổi * Hành động: * Hãy gọi cho **y tá chăm sóc sức khỏe tại nhà của quý vị**   *(số điện thoại của cơ quan)*   * + Hoặc gọi cho **bác sĩ của quý vị**   *(số điện thoại của bác sĩ)* |
| **VÙNG MÀU ĐỎ** | **TÌNH TRẠNG KHẨN CẤP**   * Quý vị không thấy giảm đau từ phương pháp điều trị thông thường của mình * Xuất hiện cơn đau mới nặng hơn * Nếu quý vị đang sử dụng thuốc giảm đau nhóm opioid, thì quý vị đang không đi ngoài trong hơn 3 ngày rồi * Quý vị cảm thấy cực kỳ buồn ngủ * Quý vị bị nôn mửa * Quý vị cảm thấy rối loạn | **Hãy Hành Động NGAY BÂY GIỜ!**   * Quý vị hoặc gia đình quý vị cần gọi cho y tá hoặc bác sĩ của quý vị ngay lập tức * Hành động: * **Gọi cho** **y tá chăm sóc sức khỏe tại nhà của quý vị**   *(số điện thoại của cơ quan)*   * + **HOẶC gọi cho bác sĩ của quý vị ngay lập tức**   *(số điện thoại của cơ quan)* |

**VÙNG Quản Lý Cơn Đau**

[Chèn Logo của Cơ quan]

** Tài liệu *tham khảo: Hinkle & Cheever. (2018). Sách Giáo Khoa về Điều Dưỡng Y Tế-Phẫu Thuật của Bruner & Suddarth. Tái bản lần thứ 14; Lewis, Dirksen, Heitkemper và Bucher. (2014). Điều Dưỡng Y tế-Phẫu Thuật: Đánh Giá và Quản Lý Các Vấn Đề Lâm Sàng, Tái bản lần thứ 9*; [*WebMD,*](http://www.webmd.com/pain-management/pain-management-faq#0) *2014*

*Tài liệu này được saon thảo bởi Quality Insights, Mạng Lưới Cải Tiến Chất Lượng-Tổ Chức Cải Thiện Chất Lượng Medicare hỗ trợ Chiến Dịch Quốc Gia về Cải Thiện Chất Lượng Y Tế tại Nhà, theo hợp đồng với Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid (CMS), một cơ quan của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ. Các quan điểm được trình bày không nhất thiết phản ánh chính sách của CMS. Số xuất bản 11SOW-WV-HH-MMD-040618V*