

**PAIN & PAIN MANAGEMENT
INFORMATIONAL HANDOUT**

WHAT YOU NEED TO KNOW ABOUT PAIN & PAIN MANAGEMENT

Pain Management and Your Well Being:

Throughout our lives, all of us have had pain from time to time. Sometimes pain is just mild discomfort such as a headache. At other times it can be severe from an injury, major surgery or disease. Pain can affect you in different ways, including:

- Reduce your ability to be active
- Reduce your enjoyment of family and friends
- Reduce your ability to sleep
- Make you feel afraid or depressed
- Reduce your appetite

Our Goal:

University Medical Center of Southern Nevada is taking pain seriously. Our goal is to reduce pain and suffering for those who may be having acute and/or chronic pain caused from a wide range of illnesses/trauma. We recognize that pain is an individual experience, so we need your help in this assessment.

Your Rights & Responsibilities in Pain Management:

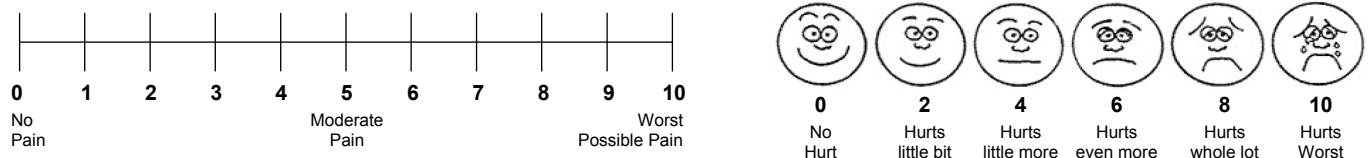
- ▶ *You have the Right to:*
 - Information and answers to your questions about pain and pain relief.
 - Be taught how to “self assess” your pain.
 - A health provider who will listen to your concerns regarding pain.
 - A quick response from your health provider when you report pain.
 - A commitment by your health provider to pain relief that is effective.
- ▶ *You have the Responsibility to:*
 - Report pain that won't go away
 - Help measure your pain
 - Discuss pain relief options
 - Make a pain relief plan
 - Report unrelieved pain
 - Discuss any worries you have about taking pain medications.

Questions to Consider Regarding Your Pain:

- ▶ *How much does it hurt?*
To find out about your pain, you will be asked a few questions. You will also be asked to say how severe your pain is by selecting a number on a scale. It is important that you take your time and answer the questions asked of you.
- ▶ *Where is the pain located?*
Location is the part of the body that you feel the pain, and if you feel the pain travel to any other part of your body.
- ▶ *Is there a pattern to the pain?*
Does the pain come and go? Is the pain constant? Does the pain have a daily pattern? For example, it always hurts more at night.
- ▶ *What does it feel like?*
 - Aching
 - Stinging
 - Throbbing
 - Stabbing
 - Burning
 - Piercing
 - Pulling
 - Squeezing
 - Itching
 - Colicky
 - Cramping
 - Shooting
 - Tightness
 - Tingling
 - Pricking
- ▶ *What activities bring on the pain?*
- ▶ *What makes your pain level worse or better?*
- ▶ *How does your pain limit your activities?*
- ▶ *What medications or treatments worked in the past to relieve the pain?*

Pain Rating Scale:

Assign a number to your pain using a *Pain Scale*. On a scale of 0 to 10 (0 = no pain; 10 = worst possible pain), what is your current pain level? The number that you give your provider will be put in your medical record just like your Blood Pressure, Temperature, Pulse and Respiration. Use the chart below to help you tell your health care provider how bad your pain is:



**FOLLETO INFORMATIVO SOBRE
EL DOLOR Y SU TRATAMIENTO
PAIN & PAIN MANAGEMENT
INFORMATIONAL HANDOUT (SPANISH VERSION)**

LO QUE NECESITA SABER ACERCA DEL DOLOR Y SU TRATAMIENTO

El tratamiento del dolor y su bienestar:

A lo largo de nuestra vida todos nosotros padecemos de dolores de vez en cuando. A veces el dolor es simplemente un leve malestar como un dolor de cabeza. Otras veces, puede tratarse de dolores fuertes causados por una lesión, una operación de importancia o una enfermedad. El dolor puede afectarlo de diferentes maneras, incluso:

- Disminuir su capacidad de realizar actividades
- Disminuir su capacidad de dormir
- Disminuir su capacidad de disfrutar de su familia y amigos
- Hacer que sienta miedo o depresión
- Disminuir su apetito

Nuestro objetivo:

University Medical Center de Nevada del Sur le está dando importancia al tema del dolor. Nuestro objetivo es disminuir el dolor y el sufrimiento de aquellas personas que tal vez estén padeciendo de dolores agudos y/o crónicos causados por una gran variedad de enfermedades/traumatismos. Reconocemos que el dolor es una experiencia individual y por ello necesitamos su ayuda en esta evaluación.

Sus derechos y responsabilidades en el tratamiento del dolor:

- ▶ *Usted tiene derecho a:*
 - Recibir información y respuestas a las preguntas que plantee acerca del dolor y su alivio.
 - Que le enseñen cómo realizar una "auto-evaluación" de su dolor.
 - Tener un profesional de la salud que escuche sus inquietudes acerca del dolor.
 - Recibir una respuesta inmediata de su profesional de la salud cuando informe que padece de algún dolor.
 - Que su profesional de la salud se comprometa a calmarle el dolor de una manera efectiva.
- ▶ *Usted tiene la responsabilidad de:*
 - Informar los dolores que no desaparecan
 - Contribuir a la medición de su dolor
 - Discutir las opciones que existan para el alivio del dolor
 - Armar un plan para el alivio del dolor
 - Informar los dolores continuos
 - Discutir cualquier inquietud que tenga acerca de la toma de medicamentos para el alivio del dolor.

Cuestiones a tener en cuenta respecto a su dolor:

- ▶ *¿Qué nivel de dolor siente?*
Se le harán algunas preguntas para averiguar acerca de los dolores que padece. También se le pedirá que exprese qué tan fuerte es el dolor mediante la selección de un número dentro de una escala. Es importante que se tome su tiempo y responda las preguntas que se le hacen.
- ▶ *¿Dónde está ubicado el dolor?*
La ubicación se refiere a la parte del cuerpo en donde siente el dolor, y si siente que el dolor se traslada a cualquier otra parte del cuerpo.
- ▶ *¿El dolor sigue algún patrón?*
¿El dolor aparece y desaparece? ¿El dolor es constante? ¿El dolor presenta algún patrón diario? Por ejemplo, siempre siente más dolor a la noche.
- ▶ *¿Qué tipo de dolor siente?*
 - Continuo
 - Penetrante
 - Calambres
 - Punzante
 - Tirante
 - Rápido y profundo
 - Pulsátil
 - Presión incómoda
 - Opresión
 - Como puñaladas
 - Picazón
 - Hormigueo
 - Ardor
 - Cólicos
 - Pinchazos
- ▶ *¿Qué actividades detonan el dolor?*
- ▶ *¿Qué cosas causan que el dolor empeore o mejore?*
- ▶ *¿Hasta qué punto el dolor limita sus actividades?*
- ▶ *¿Qué medicamentos o tratamientos lograron calmarle el dolor en el pasado?*

Escala de calificación del dolor:

Asigne un número a su dolor utilizando una escala de dolor. En una escala del 0 al 10 (0 = ausencia de dolor; 10 = el máximo dolor posible), ¿qué nivel de dolor siente ahora? El número que le informe a su profesional de la salud se ingresará en su historia clínica, al igual que su presión sanguínea, temperatura, pulso y respiración. Con la ayuda del gráfico que sigue a continuación, comuníquese a su profesional de la salud el nivel de dolor que siente:

